

Tiia Heinonen

HUUME KÄYTTÖHUONEIDEN VAIKUTTAVUUS

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Kandidaatin tutkielma
Lokakuu 2019

TIIVISTELMÄ

Heinonen Tiia: Huume käyttöhuoneiden vaikuttavuus
Kandidaatin tutkielma
Tampereen yliopisto
Hoitotiede
Ohjaaja: Koivula Meeri, TtT, dosentti
Lokakuu 2019

Pistohuumeiden käyttäminen on globaali kansanterveydellinen huoli. Suomessa pistohuumeiden käyttäjien keskuudessa hepatiitti C-infektiot ovat yleisiä. Lisäksi Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos raportoi maaliskuussa 2019 pääkaupunkiseudulla pistohuumeita käyttävillä tavanomaista enemmän uusia HIV-tartuntoja. Huumeiden käyttöhuoneet ovat kehitetty vastaamaan pistohuumeiden käyttöön liittyviin yksilö- kuin yhteisötason haittoihin. Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on kartoittaa huume käyttöhuoneiden vaikuttavuudesta saatua tutkimustietoa. Tutkimustehtävä: Millainen vaikuttavuus huumeiden käyttöhuoneilla on?

Kirjallisuuskatsauksen aineisto perustui Cinahl-, Medline- ja Social science Premium collection-tietokannoissa tehtyihin hakuihin. Keskeisimmiksi hakusanoiksi muodostui drug consumption room, medically supervised injection facilities, supervised injection facilities, effect*, "street drugs" ja "intravenous drug user". Sähköisen tiedonhaun lisäksi tehtiin manuaalinen tiedonhaku tutkimusartikkelien lähdeluetteloita hyödyntäen. Kirjallisuuskatsauksen aineistoksi muodostui 29 vertaisarvioitua englanninkielistä tutkimusartikkeliä, jotka käsittelivät olemassa olevan laillisen käyttöhuoneen kontekstissa vaikuttavuutta. Tutkimuksista viisi oli Euroopasta, viisi Australiasta ja 19 Kanadasta. Tutkimukset oli tehty vuosien 2003-2018 välillä. Tutkimusten analyysissä käytettiin induktiivista sisällönanalyysia.

Käyttöhuoneet lisäävät huumeiden käyttäjien hyvinvointia integroiden heidät sosiaali- ja terveyspalveluihin, ennaltaehkäisten yliannostuksia ja pistoihin liittyviä infektioita sekä mahdollistamalla itsensä tärkeäksi kokemisen, joka voi saada aikaan muutoksen parempaan. Yhteiskunnallisia etuja saadaan aikaan, kun huumeiden käyttöön liittyvät käytänteet muuttuvat turvallisimmiksi. Ympäröivän yhteisön tyytyväisyys lisääntyy, kun julkinen pistäminen ja roskaaminen vähenevät sekä yleinen turvallisuus lisääntyy. Käyttöhuoneet tuottavat kansantaloudellisia säästöjä ennaltaehkäisevän työnsä kautta. Yksilö- ja yhteisötason haittoja raportointiin vain yksittäisissä tutkimuksissa. Yksilöön kohdistuvat haitat ilmentyivät korkeamman intoksikaatoriskin ja haitallisten huume käyttötottumusten muodossa. Yhteisötason haitat liittyvät asiattoman oleilun lisääntymiseen käyttöhuoneen välittömässä läheisyydessä ja huumeiden käyttäjien kokemuksiin siitä, että palvelun käyttöä rajoittavat yhteiskunnalliset tekijät.

Tutkimusten perusteella on näyttöä siitä, että käyttöhuoneet vastaavat niille asetettuihin tavoitteisiin ennaltaehkäisten pistohuumeiden käyttöön liittyviä haittoja. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää pistohuumeita käyttävien hoitotyössä sekä lisäämään yleistä tietoutta käyttöhuoneiden merkityksestä haittojen ennaltaehkäisyssä.

Asiasanat: huume politiikka, huumeiden käyttöhuone, vaikuttavuus ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN KESKEISET KÄSITTEET	2
2.1 Huumepolitiikka	2
2.2 Huumeiden käyttöhuone	3
2.3 Vaikuttavuus.....	4
3 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ	5
4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN	6
4.1 Kirjallisuushaku	6
4.2 Aineiston kuvaus	11
4.3 Aineiston analyysi.....	12
5. TULOKSET	13
5.1 Huumeiden käyttäjien hyvinvoinnin lisääntyminen	14
5.1.1 Sosiaali- ja terveyspalveluihin integroituminen.....	15
5.1.2 Itsensä tärkeäksi kokeminen	16
5.1.3 Terveysten edistäminen	16
5.2 Yhteiskunnallisten etujen aikaansaaminen.....	17
5.2.1 Ympäröivän yhteisön tyytyväisyys.....	18
5.2.2 Kansantaloudellisten säästöjen aikaansaaminen.....	19
5.3 Yksilö- ja yhteisötason haittojen ilmentyminen	19
5.3.1 Huumeiden käyttäjien terveydelliset uhat.....	20
5.3.2 Yhteiskunnallisten häiriöiden kokeminen	20
6 POHDINTA	21
6.1 Tutkimuksen luotettavuus.....	21
6.2 Tutkimuksen eettisyys	22
6.3 Tulosten tarkastelu	23
6.4 Johtopäätökset	25
6.5 Jatkotutkimusaiheet.....	25
SYSTEMAATTISEN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET	27
LÄHTEET	30
LIITTEET	34

1 JOHDANTO

Laittomat huumeet ovat globaali kansanterveydellinen uhka. Yhdistyneiden kansakuntien (YK) huumeraportin (2018) mukaan maailmassa oli vuonna 2016 arviolta 10.6 miljoonaa pistohuumeiden käyttäjää. Huumioiden muutkin huumausaineet 275 miljoonaa ihmistä (5.6% 15-64-vuotiaiden populaatiosta) oli käyttänyt huumeita vähintään kerran edeltäneen vuoden aikana. Suomessa pistohuumeiden käytön esiintyvyys oli 4.1-6.7 tapausta 1000 henkeä kohden vuonna 2012 (Varjonen & THL 2014; EMCDD 2018). Pistohuumeiden käyttöön liittyy niin yksilöön kuin yhteisöön kohdistuvia haittoja, joihin pyritään vastaamaan kansallisella tasolla kuin kansainvälisellä yhteistyöllä.

Pistohuumeiden käyttäjillä on tavalliseen väestöön verraten korkeampi kuolleisuus ja sairastavuus. Euroopassa korkean riskin huumeiden käyttäjillä kuolleisuusaste on 1-2 prosenttia vuodessa. Tämä tarkoittaa 7 929 huumekuolemaa. Suomessa huumekuolemien esiintyvyys on 53 tapausta miljoonaa kohden. (EMCDD 2017 & 2018.) Pistohuumeiden käyttäjät ovat yhteiskunnasta syrjäytynyt ihmisryhmä, joka altistuu sosiaaliselle epävarmuudelle, kodittomuudelle, työttömyydelle, rikollisuudelle ja prostituutiolle. Tämän vuoksi tässä ihmisryhmässä infektiot, onnettomuudet, väkivalta ja itsemurhat ovat myös merkittäviä kuolinsyitä yliannostusten lisäksi. (Potier ym. 2014; UNODC 2018.) Ympäristöön kohdistuvat haitat liittyvät pistotarvikkeiden sopimattomaan hävittämiseen, rikollisuusmääriin ja alueelliseen turvattomuuden tunteeseen (Helsingin kaupungin selvitystyö 2019).

Vuonna 2018 Suomessa oli 1 166 uutta hepatiitti C-tartuntaa. Pistohuumeiden käyttäminen oli yleisin C-hepatiitin tartuntatapa. Hepatiitti C-vasta-aineiden esiintyvyys on pistohuumeiden käyttäjien keskuudessa erittäin suuri noin 75%. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019.) Maaliskuussa 2019 Terveystieteiden tutkimuskeskus raportoi pääkaupunkiseudulla reilun puolen vuoden aikana todetun neljä Suomessa saatua HIV-tartuntaa pistohuumeita käyttävillä nuorilla aikuisilla. Tämä on poikkeuksellista, koska aiemmin tässä ajassa vastaavia tapauksia on todettu puolet vähemmän. Mahdollisen epidemian ehkäisemiseksi tarvitaan toimia myös Suomessa.

Huume käyttöhuoneiden tarkoitus on vastata pistohuumeiden käyttöön liittyviin haittoihin. Niiden tavoitteena on löytää marginaalisin huumeiden käyttäjien ryhmä, joka epätodennäköisemmin saa lääketieteellistä hoitoa ja sosiaalista tukea. Näin voidaan vähentää tämän marginaalisimman ryhmän kuolleisuutta ja sairastavuutta edistämällä heidän terveyttään ja ennaltaehkäisten pistohuumeiden käyttöön liittyviä riskejä. Samanaikaisesti ne vastaavat sosiaalisen ympäristön haasteisiin ennaltaehkäisten pistohuumeiden käyttöön liittyviä julkisia haittoja. (Potier ym. 2014; EMCDD 2017; Kennedy ym. 2017; Helsingin kaupungin selvitystyö 2019.)

Huumeiden käyttöhuoneet ovat saaneet osakseen julkista kritiikkiä, joka on osittain hidastanut niiden käyttöönottoa. Käyttöhuoneet ovat herättäneet globaalia keskustelua siitä, kuinka niiden käyttöönotto koettaisiin äänettömänä hyväksyntänä huumeiden käytölle. Yleisesti uskotaan niiden myös lisäävän huumeiden käyttöä ja rikollisuutta. (Potier ym. 2014; Kennedy ym. 2017.)

Suomen huume politiikka on kokonaiskieltopolitiikkaa, joka hyödyntää rikosoikeusjärjestelmää. Rikosoikeudellisesti huumeiden käyttöön suhtaudutaan moralistisemmin ja kielteisemmin kuin muihin päihteisiin ja riskikäyttäytymiseen (Varjonen & THL 2014). Helsingin kaupunki on tehnyt huhtikuussa 2019 valtioneuvostolle lakialoitteen käyttöhuoneen mahdollistavan pilottilain säätämisestä. Useimpien lakialoitteiden käsittelyyn menee 2-4 kuukautta, mutta laajempien kokonaisuuksien käsittelyyn voi mennä vuosia (Eduskunta n.d).

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on kartoittaa käyttöhuoneiden vaikuttavuudesta saatua tutkimustietoa. Tavoitteena on tuottaa tietoa, joka hyödyntää pistohuumeiden käyttäjien kanssa työskenteleviä hoitotyöntekijöitä sekä lisää yleistä tietoutta käyttöhuoneiden merkityksestä haittojen ennaltaehkäisyssä.

2 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Huume politiikka

"Suomen huumausainepolitiikan yleistavoitteena on huumausaineiden käytön ja levittämisen ehkäiseminen siten, että niiden käytöstä ja torjunnasta aiheutuvat taloudelliset, terveydelliset ja sosiaaliset haitat ja kustannukset jäävät mahdollisimman pieneksi" (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019). Suomi noudattaa ja toimeenpanee YK:n huumausaineiden vastaisia sopimuksia ja päätöksiä sekä Euroopan unionin (EU) huumausainestrategiaa ja sen toimenpideohjelman vuosille 2013-2020 (Varjonen & THL 2014). EU:n huumausainestrategian perustana on kansainvälinen oikeus ja yleissopimukset. YK on antanut vuonna 2009 poliittisen julistuksen, että kansainvälistä yhteistyötä tarvitaan, jotta huumausaineongelmiin voidaan vastata yhtenäisellä ja tasapainoisella strategialla. Tarkoituksena on vähentää huumausaineiden tarjontaa, kysyntää ja niiden käyttöön liittyviä haittoja. Strategian avulla varmistetaan korkeatasoinen terveyden suojelu ja yhteiskunnan vakaus sekä turvallisuus. Samalla pyritään lujittamaan kansainvälistä yhteistyötä niin eri maiden kuin organisaatioiden keskuudessa ja luomaan vahvaa näyttöä poliittisten päätösten tueksi. Huumausaineisiin liittyy dynaamisia trendejä, jotka huomioidaan strategiassa mm. kasvava sekakäyttö, psykoaktiivisten aineiden ja opiaattien lisääntynyt käyttö, veriteitse tarttuvat sairaudet ja huumausaineisiin liittyvät kuolemat. (EU:n huumausainestrategia 2013-2020.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (2018) määritelmän mukaan huumausaineella tai huumeella tarkoitetaan laitonta päihdettä. Laittomuuden määrittelee lainsäädäntö eli kyseessä on oikeudellinen määritelmä. Kun päihde on laitton, se on myös lainsäädännön mukaan huumausaine. Huumausaineiden määrittelyyn vaikuttavat kansainväliset lainsäädännöt ja YK:n yleissopimukset huumausaineista ja psykotrooppisista aineista. Muuntohuumeilla tarkoitetaan kuluttajamarkkinoilta kiellettyjä psykoaktiivisia aineita, jotka vaikuttavat psyykkisiin toimintoihin. Psykoaktiivisia aineita koskee tietojenvaihto, riskienarviointi ja valvonta, josta on annettu Euroopan unionin neuvoston päätös. Psykoaktiiviset aineet muuntautuvat nopealla tahdilla, minkä vuoksi niitä esimerkiksi internetissä markkinoidaan laillisina huumeina. (Huumausainelaki 23.11.2018/934; Varjonen & THL 2014; THL 2018.)

Huumausainelain (19.12.2016/1127) tavoitteena on ”huumausaineen laittoman Suomeen tuonnin, Suomesta viennin, valmistuksen, levittämisen ja käytön ehkäiseminen sekä muiden huumaantumistarkoituksessa käytettävien aineiden aiheuttaminen terveysriskien vähentäminen”. Huumausainelain 5 §:ssä on yleiskielto, jonka mukaan ”huumausaineen tuotanto, valmistus, tuonti Suomen alueelle, vienti Suomen alueelta, kuljetus, kauttakuljetus, jakelu, kauppa, käsittely, hallussapito ja käyttö on kiellettyä” (Huumausainelaki 19.12.2014/1127). Rikoslain 50 luvussa säädetään huumausainerikoksista. Huumausainerikokset jaetaan huumausainerikokseen, sen valmisteluun tai edistämiseen (maksirangaistus 2 vuotta vankeutta) sekä törkeään huumausainerikokseen (vankeustuomi 1-10 vuotta vankeutta). Rikoslain 50 luvun 2 a §:n mukaan huumausaineen käyttö ja hallussapito omaa käyttöä varten ovat säädetty rangaistavaksi huumausaineen käyttörikoksena (maksimirangaistus puoli vuotta vankeutta). Huumausaineen käyttörikos on mahdollista käsitellä rangaistusmenettelyssä. Rangaistusvaatimuksen antaa poliisi, tulli tai muu laissa säädettyä valvontaa suorittava virkamies omasta aloitteesta tai syyttäjän puolesta. Rangaistusmääräysmenettelyssä annettua sakkoa ei voida muuntaa vankeustuomioksi. Syyttämättäjäättämisspätös voidaan tehdä, mikäli tekijä hakeutuu hoitoon tai 18-vuotiaalle on järjestetty puhuttelu. (Rikoslaki 17.12.1993/1304; 13.1.2001/654; 19.10.2006/928; Varjonen & THL 2014; Helsingin kaupungin selvitystyö 2019.)

Peilattaessa huumeiden käyttöhuonetta nykyiseen Suomen lainsäädäntöön nousee esiin tulkinta epäselvyyksiä. Nykyinen lainsäädäntö sellaisenaan asettaa poliisille, tullille, rajavartiolaitokselle kuin syyttäjäviranomaisille toimimisvelvollisuuden rikoksen tapahduttua. Helsingin kaupungin selvitystyön (2019) ohessa olevan valtakunnan syyttäjän viraston lausunnon perusteella nykyinen lainsäädäntö aiheuttaisi vähintään tulkinta epäselvyyksiä huumeiden käyttäjien osalta. Käyttöhuoneen henkilökunnan kohdalla esiin nousisi vakavia oikeusturvaongelmia, koska kyseessä olisi monilta osin rangaistavaksi säädetystä toiminnasta. Huumausaine- ja huumausainerikoslain lisäksi ongelmalliseksi nousee käyttöhuoneissa mahdollisesti tapahtuvat yliannostukset ja niiden seurauksena aiheutuvat kuolemat; mitkä ovat henkilökunnan velvollisuudet ja oikeudet? Esiin nousee kysymys olisiko omaisten mielestä kyseessä kuolemantuottamus tai tahallinen henkirikos?

2.2 Huumeiden käyttöhuone

Huumeiden käyttöhuoneet, joita kutsutaan myös turvallisemman pistämisen tiloiksi, valvotuiksi pistotiloiksi tai -huoneiksi tai - palveluiksi, kehitettiin vastaamaan pistohuumeiden käyttäjien keskuudessa äkillisesti levinneisiin HIV-infektioihin ja julkiseen huumeiden käyttöön liittyviin ongelmiin. Ensimmäinen huumeiden käyttöhuone avattiin Sveitsissä vuonna 1986. Joulukuussa 2018 huumeiden käyttöhuoneita oli yhteensä 117, joista suurin osa sijaitsee Euroopassa; Alankomaissa, Belgiassa, Espanjassa, Luxemburgissa, Norjassa, Ranskassa, Saksassa, Sveitsissä ja Tanskassa. Euroopan ulkopuolella käyttöhuoneita sijaitsee Australiassa ja Kanadassa. Vuoden 2019 aikana uusia käyttöhuoneita ollaan perustamassa Irlantiin, Meksikoon ja Portugaliin. (EMCDD. 2017; Harm Reduction International. 2018; THL 2018; Helsingin kaupungin selvitystyö 2019.)

Pistohuumeita käyttävät ihmiset ovat altistuneet niin riskikäyttäytymiselle kuin vaaralliselle ympäristölle. Heillä on laaja-alaisia sosiaalisia kuin terveydellisiä ongelmia. Kodittomuus, vangitseminen, satunnainen suojaamaton seksi, prostituutio ja likaisten pistovälineiden jakaminen on yleistä. (UNODC 2018.) Käyttöhuoneiden tarkoituksena on löytää nämä vaikeasti tavoitettavimmat ja syrjäytyneimmät pistohuumeiden käyttäjät, jotka käyttävät

huumeita riskialttiissa ympäristössä. Käyttöhuoneiden tavoitteena on ennaltaehkäistä kuolemaan johtavia yliannostuksia, toimia yhteytenä sosiaali- ja terveystieteisiin ja vähentää julkiseen pistokäyttöön liittyviä haittoja. Ne tarjoavat turvallisen, rauhallisen ja hygieenisen tilan ennalta hankittujen laittomien huumeiden käyttämiseen terveydenhuollon ammattilaisten valvonnassa. (Kimber ym. 2005; EMCDD 2017; THL 2018; Helsingin kaupungin selvitystyö 2019.)

Pääsääntöisesti käyttöhuone mahdollistaa vain pistohuumeiden käyttämisen, mutta muutamissa käyttöhuoneissa on sallittua käyttää myös muita huumeiden käyttöreittejä kuten polttaminen ja nuuskaaminen (Harm reduction international 2018; Kimber ym. 2005). Huumeiden käyttöhuoneiden ydintila on itse tila huumeiden käyttämiselle, mutta tämän ympärille voidaan muodostaa laaja-alaisia palveluita tarjoavan päiväkeskusmainen kokonaisuus. Kaikki käyttöhuoneet Euroopassa tarjoavat ohjausta turvallisista pistokäytännöistä, neulojen ja ruiskujen vaihto-ohjelman, neuvontapalvelua sekä perustason lääketieteellistä hoitoa. (Kimber ym. 2005; Potier ym 2014.)

Käyttöhuoneiden toimintaa säätelevät lainsäädäntö ja käyttöhuoneiden itse laatimat säännöt, joihin käyttäjien tulee sitoutua sisään kirjautuessaan. Koska palvelu on anonyymia, sisäänkirjautuminen tapahtuu salanimellä. Suurin osa käyttöhuoneista ei salli sisäänpääsyä alle 18-vuotialta, raskaana olevilta, ei-säännöllisiltä ja tuntemattomilta käyttäjiltä tai niiltä, jotka toivovat pääsevänsä kokeilemaan ensimmäistä kertaa pistohuumeita. Myöskään huumeiden myyminen tai väkivalta eivät ole sallittuja käyttöhuoneissa. (Kimber ym. 2005; Potier 2014.)

Latinalaisessa-Amerikassa ja Pohjois-Afrikassa toimii ilman valtioiden hyväksyntää laittomia huumeiden käyttöhuoneita, jotka ovat kriminalisoinnin riskissä (Harm reduction International, 2018). Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa laittomien käyttöhuoneiden näkökulmaa ei käsitellä. Käyttöhuone nimitys valittiin, koska eurooppalaisissa viranomaisraporteissa käyttöhuone on vakiintunut nimitys valvotuille pistotiloille samoin kuin, Suomen kontekstissa Helsingin kaupunki on käyttänyt tätä termiä tehdessään selvitystyötään.

2.3 Vaikuttavuus

Vaikuttavuusarvioinnin esteenä on ollut käsitteen käyttöön liittyvät epäselvyydet. Vaikutus ja vaikuttavuus on nähty ikään kuin synonyymeinä toisilleen (Koskinen-Ollonqvist ym. 2005). Tyypillisesti vaikuttavuus viittaa yksilön ja yhteisön terveyshyötyihin, jotka on saatu aikaan tietyllä interventiolla/hoidolla. Vaikuttavuutta voidaan arvioida prosessien (tuotosten) tai lopputulosten (hyötyjen ja haittojen) tai näiden molempien kautta. Vaikuttavuutta arvioidessa tulee punnita saavuttaako interventio/hoidoille asetetut tavoitteet ja vastaako se yksilöstä tai yhteiskunnasta nouseviin tarpeisiin. Vaikuttavuutta voidaan siis arvioida niin yksilön kuin yhteiskunnan näkökulmasta, minkä vuoksi onnistuminen ja hyöty eivät välttämättä tarkoita aina samaa. (Konu ym. 2009; Hämäläinen ym. 2016.)

Terveydenhuollossa arviointi määritellään esimerkiksi projektien positiivisten tai negatiivisten seurausten kokonaisvaltaisena tieteellisenä arviona. Vaikuttavuus on riippuvainen hoidon tehosta, hyväksymisestä ja hoitomyynteisyydestä. Teho viittaa siihen, kuinka interventio tuottaa tietyn terveysvaikutuksen henkilölle ideaalisissa kliinisissä olosuhteissa. Tehokkuus viittaa niukkojen resurssien optimaaliseen käyttöön. Allokatiivinen

tehokkuus viittaa resurssien jakautumiseen eri alueille, kun tekninen tehokkuus kertoo kuinka tuottaa palvelu mahdollisimman pienillä resursseilla. (Konu ym. 2009.) Vaikuttavuuden mittaaminen voi olla joskus vaikeaa, minkä vuoksi toimintatapoja ja suoritteita mitataan vaikuttavuuden korvaajana (Hämäläinen ym. 2016).

Terveydenhuollossa lopputuloksien mittarit ovat keskeisiä arviointivälineitä. Standardoidut mittarit antavat tietoa niin kliiniseen käyttöön kuin vaikuttavuuden arviointiin. Mittarit voivat olla sairausspesifisiä tai ei-sairauspesifisiä. Ei-sairauspesifiset mittarit käsittelevät elämänlaatua, parantunutta terveyttä, koettua sosiaalista hyvinvointia ja terveydentilaa, hoitoon tyytyväisyyttä, terveydenhuollon käyttöä, sairaalasijoituksia, hoitojen sopivuutta ja niiden tuottamiseen liittyviä asioita. Terveysteen liittyvä elämänlaatu on sisällytetty kustannus-vaikuttavuusanalyysiin, jotka mittaavat myös intervention/hoidon kustannuksia. Kustannus-hyötyanalyysissä arvo on kahdentekijän summa; intervention seurauksena lisääntyvä hyvinvointi ja vuosien määrä, jolloin lisääntyneestä hyvinvoinnista voi nauttia. (Konu ym. 2009.)

Laadun ja vaikuttavuuden ero on aika. Hyvä ja laadukas ei välttämättä tuota vaikuttavuutta vaan seuraukset eli vaikuttavuus nähdään vasta myöhemmin. Tämän vuoksi vaikuttavuuden esiintymiselle ja osoittamiselle tulisi antaa aikaa, mutta siihen mennessä samaan asiaan on saattanut vaikuttaa jo muutkin seikat. Tällöin tulee vaikeaksi tai jopa mahdottomaksi osoittaa mitkä interventiot tai hoidot ovat olleet ne, jotka ovat asiaan tosiasiallisesti vaikuttaneet. (Konu ym. 2009; Koskinen-Ollonqvist ym. 2005; Hämäläinen ym. 2016.)

Nykyinen muuttuva ja kompleksinen maailma tekee vaikuttavuusarvioinnin hyvin hankalaksi (Koskinen-Ollonqvist ym. 2005). Ihannetapauksissa tieto saadaan systemaattisista katsauksista, jotka perustuvat kontrolloituihin kokeisiin tai vastaaviin tutkimuksiin. (Konu ym. 2009). Koskinen-Ollonqvist ym. (2005) argumentoivat sen puolesta, että satunnaistettu koeasetelma ja havainnointi jättävät huomioitta isomman kokonaisuuden, minkä vuoksi tarvitaan monipuolisia tiedonhankintakeinoja. Mickwitzin (2005) ja Hakulinen ym. (2002) mukaan tarvitaan myös useita metodeja ja eri tyyppisiä tiedonlähteitä, jotta voidaan todennäköisemmin tunnistaa vaikutuksia. Vaikuttavuuden arviointi on sidoksissa ihmis- ja maailmankuvaan, tutkimusnäkökulmaan, tutkijan mielikuviin ja asenteisiin, aikaan ja paikkaan sekä valittuun arvioinnin näkökulmaan (Horelli 2005; Koskinen-Ollonqvist ym. 2005).

Vaikuttavuuden arviointi edellyttää poikkitieteellistä ja monimuotoista tutkimusta, jotta voidaan tuottaa tietoa päätöksenteon tueksi. Tässä kandidaatin tutkielmassa huume käyttöhuoneiden vaikuttavuutta arviointiin prosessien ja lopputulosten kautta niin yksilön kuin yhteiskunnan näkökulmista. Vaikuttavuuden arvioinnissa otettiin huomioon siihen liittyvät arvot: sosiaalinen hyvinvointi, elämänlaatu ja oikeudenmukaisuus (Konu ym. 2009).

3 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tämän kandidaatin tutkielman tarkoituksena on kartoittaa huume käyttöhuoneiden vaikuttavuudesta saatua tutkimustietoa. Tavoitteena on tuottaa käyttöhuoneista tietoa, joka hyödyntää pistohuumeita käyttävien hoitotyötä ja lisää yleistä tietoutta käyttöhuoneiden merkityksestä haittojen ennaltaehkäisyssä. Tutkielma toteutettiin systemaattisena

kirjallisuuskatsauksena. Tutkimustehtävä: Millainen vaikuttavuus huumeiden käyttöhuoneilla on?

4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

Kirjallisuuskatsauksien tarkoituksena on tuottaa kokonaiskuva tietystä aihealueesta tai asiakokonaisuudesta. Kootusta tiedosta muodostetaan mahdollisimman kattava synteesi. Kirjallisuuskatsauksen näkökulma voi olla tietyn tieteenalan tai kokonaisvaltaisempi poikkitieteellinen näkökulma, kun halutaan kattava kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Kirjallisuuskatsauksia on useampia tyyppejä. (Pudas-Tähkä ym. 2007; Suhonen ym. 2015.) Tämä kandidaatin tutkielma toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tehokas tapa testata hypoteeseja, esittää tutkimustietoa tiivistetyssä muodossa sekä arvioida tulosten johdonmukaisuutta (Salminen 2011). Se eroaa muista kirjallisuuskatsauksista sen järjestelmällisen luonteen vuoksi. Systemaattisen kirjallisuuskatsaus sisältää tarkan valinta-, analyysi- ja syntetisointiprosessin. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen jokainen vaihe on tarkasti määritetty. Nämä määritelmät ovat keskeisiä laadukkaan kirjallisuuskatsauksen tekemisessä, jotta mahdolliset virheet saadaan minimoitua jokaisessa kirjallisuuskatsauksen vaiheessa ja katsaus pystytään toistamaan. (Johansson 2007.) Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa vaaditaan tarkkaa etukäteissuunnittelua ja ratkaisujen tarkkaa dokumentointia. Tavoitteiden ja tutkimuskysymyksen jälkeen asetetaan kelpoisuusvaatimukset, joilla tarkoitetaan mukaan otettavien tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerejä. Kelpoisuusvaatimusten tulee olla selkeitä, jotta mukaan otettavat tutkimukset eivät edusta haluttua johtopäätöstä. (NHS 2009; Valkeapää 2015.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tulisi pohjautua laadukkaimpaan saatavilla olevaan näyttöön. Tämän vuoksi osa systemaattista kirjallisuuskatsausta on mukaan otettujen tutkimusartikkelien laadun arviointi, millä pyritään lisäämään kirjallisuuskatsauksen yleistä luotettavuutta. Laadunarviointi auttaa vastaamaan myös kysymykseen siitä, ovatko tutkimukset tarpeeksi vahvoja ohjaamaan hoitoa, ennaltaehkäisyä, diagnostiikkaa tai poliittista päätöksentekoa. Lisäksi laadun arviointi auttaa antamaan suosituksia tuleville tutkimuksille. (NHS 2009; Lemetti ym. 2015.)

Aineiston käsittelyvaihe tapahtuu, kun valittujen tutkimusartikkeleiden laatu on arvioitu. Tällöin valitaan käsittelymenetelmä, esitellään valittu aineisto ja tulokset. Käsittelymenetelmän valintaan vaikuttavat tutkimuksen tarkoitus, aineiston koko ja heterogeenisyys sekä halutaanko yhdistää aikaisempaa tietoa, rakentaa kokonaisuus, pilkkoa tai vertailla tietoa. (Kangasniemi ym. 2015.)

4.1 Kirjallisuushaku

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tulisi tehdä vähintään kahden tutkijan toimesta, jotta voidaan minimalisoida puolueellisuus ja virheet jokaisessa kirjallisuuskatsauksen vaiheessa (Pudas-Tähkä ym. 2007; NHS 2009; Valkeapää 2015). Tämä systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tehty tästä poiketen yksilötyönä. Hakuprosessi alkoi koehakujen suorittamisella, jossa testattiin erilaisten hakusanojen kuin tietokantojenkin sopivuutta.

Tämän jälkeen muodostettiin tutkimuskysymys ja laadittiin tutkimuksille sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Tässä vaiheessa apuna käytettiin pico-formaattia. Potilasryhmä tai populaatio (P), jota tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan käsittää pistohuumeiden käyttäjät, jotka käyttävät huume käyttöhuonetta tai käyttöhuonetta ympäröivä yhteisö. Interventiolla (I) tarkoitetaan olemassa olevaa laillista huume käyttöhuonetta. Vertailu (C) on määritetty tilanteeksi, jossa huumeiden käyttäjien tai yhteisön näkökulmasta on tehty mittauksia niin ennen kuin jälkeen käyttöhuoneen perustamisen. Lopputulosmuuttujina (O) huomioitiin käyttöhuoneesta raportoidut hyödyt ja haitat niin yksilö- kuin yhteisötasolla.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimusartikkeleiden sisäänottokriteerit:

- Vertaisarvioitu tutkimusartikkeli tai väitöskirja.
- Vastaa asetettuun tutkimus kysymykseen.
- Käsittelee olemassa olevan laillisen huumeiden käyttöhuoneen kontekstissa vaikuttavuutta.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimusartikkelien poissulkukriteerit:

- Tutkimusartikkelin otsikossa ei mainintaa vaikuttavuudesta tai siihen läheisesti liittyvistä termeistä.
- Otsikossa mainitaan kirjallisuuskatsaus, politiikka, lainsäädäntö, eettisyyteen liittyvät termit, laittomat käyttöhuoneet tai spesifi käyttöhuoneen sisäinen interventio.
- Teksti ei ole saatavilla kokonaisuudessaan maksutta.
- Tietokantojen päällekkäisyys, duplikaatti.

Tietokantojen valitsemisessa ja hakusanojen muodostamisessa käytettiin apuna yliopiston informaattikkoa. Tällä pyrittiin löytämään tutkimuskysymyksen kannalta relevantit tietokannat sekä lisäämään hakuprosessin luotettavuutta. Varsinaiseen systemaattiseen tiedonhakuun valikoituivat Cinahl- (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), Medline- ja Social science Premium collection-tietokannat.

Tiedonhaku toteutettiin käyttäen asiasanoja ja vapaasti muodostettuja hakusanoja. Vapaasanojen suhteen jokaisessa tietokannassa käytettiin samoja sanoja, mutta asiasanoissa jouduttiin huomioimaan tietokantojen eroavaisuudet. Rajauksina käytettiin englanninkieltä ja vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita. Aikarajauksia ei katsottu aiheelliseksi, koska koehauissa hakutulokset painottuivat 2000-luvulle. Käytetyt hakusanat on listattu kuviossa 1. Lisäksi hakuprosessiin kuului manuaalinen tiedonhaku aiheeseen liittyvien kirjallisuuskatsauksien sekä eurooppalaisten tutkimusartikkelien lähdeluetteloista.

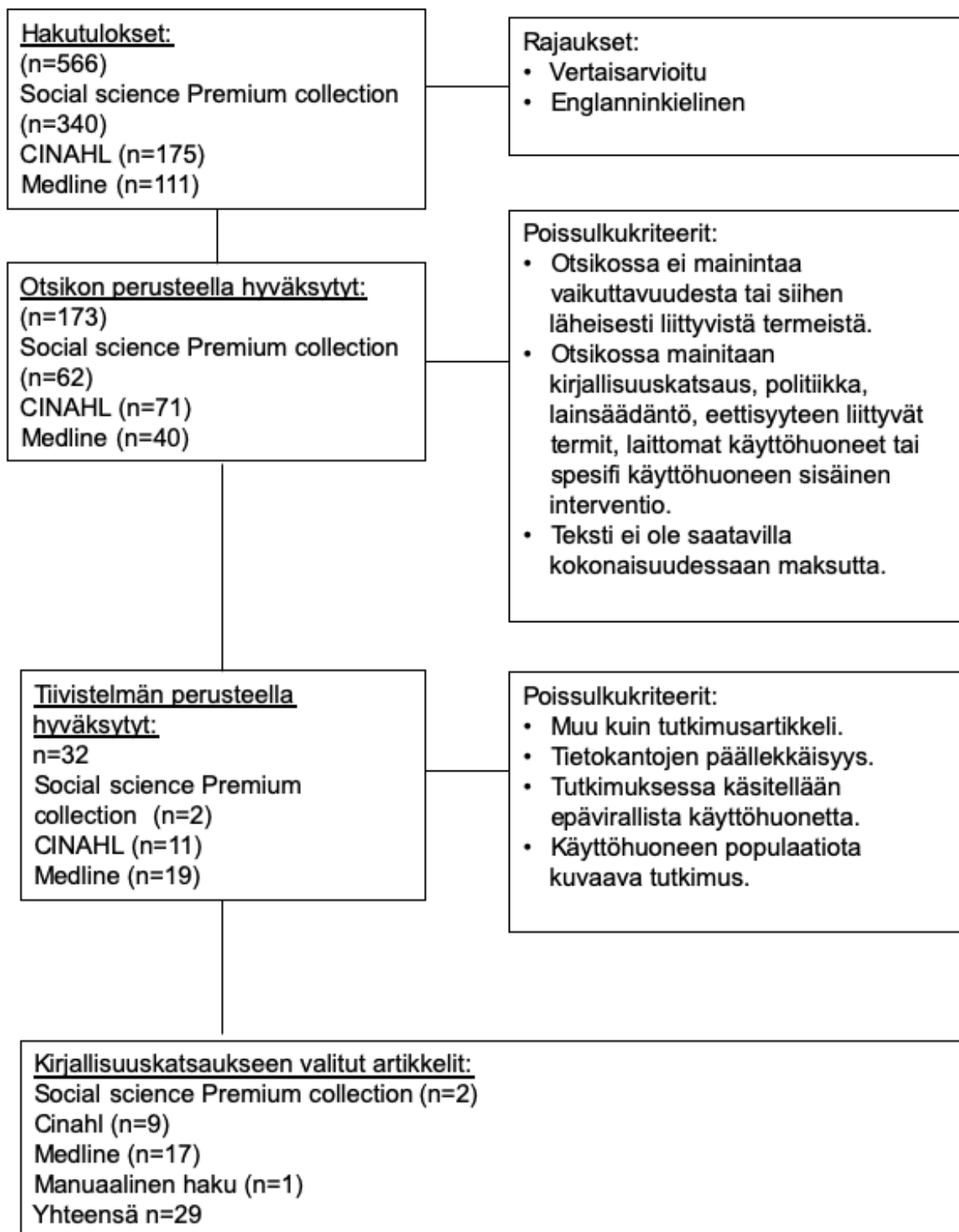
Tutkimuskysymys: Millainen vaikuttavuus huume käyttöhuoneilla on?

Hakusanat: "drug consumption room*" or "supervised inject* facilit*" or "supervised inject* center*" or "supervised inject* room*" or "supervised inject* service*" or "supervised inject* onsite*" or "medically supervised inject* facilit*" or medically supervised inject* center*" or "safer inject* facilit*" or "safer inject* service*" AND "substance related disorders" or "harm reduction" or "substance abuse, intravenous" or "street drugs" or "substance abuse treatment centers" or "infection" or "hepatitis c" or "HIV infections" (lisäksi CINAHL: drug rehabilitation programs, drug information services ja substance abusers) AND effect* or impact* or influence* or outcome* or result* (lisäksi Social science Premium collection: harm reduction).

Tietokannat: CINAHL (n=175), Medline (n=111) ja Social science Premium collection (n=340)

Kuvio 1. Tietokannoissa käytetyt hakusanat.

Tietokantahausta saatiin kaikkiaan 626 osumaa. Tietokantahaun eteneminen poissulkukriteereineen on kuvattu kuviossa 2.



Kuvio 2. Tietokantahaun eteneminen.

Tähän kirjallisuuskatsaukseen mukaan valituista tutkimusartikkeleista koottiin taulukko (Liite 1). Tutkimusartikkeleista kuvattiin taulukkoon niiden tekijät, julkaisumaa ja -vuosi, tutkimuksen tarkoitus, aineisto ja tutkimusmenetelmät sekä tutkimuskysymykseen vastaava keskeisin tulos.

Tutkimusartikkelien laatu arvioitiin Hoitotyön tutkimussäätiön suomentamien Joanna Briggs Instituutin (JBI) arviointikriteeristöjen mukaisesti ja pisteytys on esitetty liitteessä 1. Määrällisissä ja taloudellisissa tutkimuksissa arvioidaan tuloksiin vaikuttavia harjoja. Laadullisissa tutkimuksissa arvioidaan filosofisia lähtökohtia, tutkimuskysymysten ja menetelmien yhteensopivuutta sekä eettisyyttä. Koska laadunarvioinnin näkökulma riippuu tutkimusmenetelmästä, ei laatua voi arvioida vain yhdellä kriteeristöllä. Eri tutkimusmenetelmille on laadittu omat JBI-arviointikriteeristöt, joiden avulla tähän systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut tutkimusartikkelit (n=29) on arvioitu. Tutkimusten näytönaste on hierakinen tutkimusmenetelmien suhteen; satunnaistettujen tutkimusten (RCT) näytön aste on vahvin, kun taas asiantuntijalausunnoilla on matalin näytön aste. Kuitenkaan ei voida olettaa, että kaikki saman tutkimusmenetelmän omaavat tutkimukset olisivat yhtä hyvin toteutettuja. Samoin kuin tutkimusmenetelmää kuvaavaa terminologiaa voidaan käyttää eri tavoin, mikä tulee huomioida laadunarvioinnissa. Esimerkiksi seurantatutkimus voidaan käsittää tutkijoiden keskuudessa eri tavoin. (NHS 2009; Lemetti ym. 2015; Hoitotyön tutkimussäätiö n.d.)

Suosituksista poiketen laadun arviointi tehtiin yksilötyönä (NHS 2009; Hoitotyön tutkimussäätiö n.d.). Tutkimusartikkelien pisteytyksen vaihteluväli oli 4-10. Tutkimusten poissulkeminen laadun arvioinnin perusteella ei ole yleinen käytäntö ja yleensä laadun eroavaisuuksia arvioidaan synteesivaiheessa (NHS 2009). Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkimusartikkeleita ei poissuljettu laadun arvioinnin tulosten vuoksi.

Tähän systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetuista tutkimusartikkeleista yksittäinen poikkileikkaustutkimus sai täydet 8/8 pistettä laadunarvioinnista. Korkeimpaan pistemäärään 10/11 pääsi yksittäinen seurantatutkimus. Suurin osa tutkimuksista sisälsi mittauksia ennen interventiota ja tämän jälkeen (n=7) tai olivat seurantatutkimuksia (n=6). Eettisistä syistä johtuen tutkimuksissa ei kuitenkaan voitu muodostaa vertailtavia ryhmiä, jolloin kohortti ja kvasikokeellisten tutkimusten osalta jouduttiin JBI-arviointikriteeristöä soveltamaan.

Seurantatutkimuksissa seuranta-aika oli vaihtelevan pituista (vaihteluväli 1-8 vuotta), minkä vuoksi kahteen seurantatutkimukseen käytettiin poikkileikkaustutkimuksen JBI-arviointikriteeristöä (n=2). Tutkimus, jossa seuranta-aika on lyhyt, ei ole laadulta yhtä korkea kuin tutkimus, jossa on käytetty vähintään viiden vuoden seuranta-aikaa (Khan ym. 2003).

Taloudellisten tutkimusten arviointikriteeristöä käytettiin soveltaen tutkimuksiin, joissa oli tuotettu matemaattisia mallintamismalleja kuvaamaan vältettyjä veriteitse tarttuvia sairauksia ja/tai säästettyjä kustannuksia (n=4). Taloudellisten tutkimusten pistemäärien vaihteluväli oli 6-8/11. Matemaattisten mallien haasteena oli niiden siirrettävyys saman tyyppisiin ympäristöihin, standardoitujen mittausvälineiden ja tarkkojen vaikuttavuusarviointien puuttuminen tai suppeat perustelut.

Poikittaistutkimusten pistemäärien vaihteluväli oli 4-8/8. Kahdessa poikkileikkaustutkimuksessa (n=2) käytettiin tilastollista kuvausta, minkä vuoksi

laadunarvioinnissa ei voitu soveltaa kaikkia poikkileikkaustutkimuksen laadunarvioinnin kriteeristöjä. Sekoittavat tekijät oli huomioitu niissä määrällisissä tutkimuksissa, jotka eivät olleet vain tilastisesti kuvailevia.

Kaikki laadulliset tutkimukset (n=7) saivat 9/10 pistettä. Mixed method-menetelmällä (n=1) toteutettu tutkimus arviointiin laadullisen kriteeristön perusteella, koska kyselylomakkeen tiedot esitettiin tilastisesti kuvaillen. Kaikista näistä seitsemästä laadullisesta tutkimuksesta puuttui tutkijoiden pohdinta omasta vaikutuksestaan tutkimukseen. Muille tieteenalojen tutkimusartikkeleille, jotka käsittelivät rikollisuutta (n=2), oli vaikeaa löytää sopiva laadunarvioinnin kriteeristö, minkä vuoksi näihin sovellettiin kvasikokeellisen ja poikkileikkaustutkimusten JBI-kriteeristöä.

Tähän systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettujen tutkimusartikkelien tutkimusmenetelmät ja laadunarvioinnin pisteytykset koottiin yhteen taulukossa 1. Laadun arvioinnin jälkeen systemaattisissa kirjallisuuskatsauksessa voidaan siirtyä aineiston käsittelyvaiheeseen.

Taulukko 1. Mukaan otetuissa tutkimusartikkeleissa käytetyt tutkimusmenetelmät ja laadunarviointi.

Tutkimusmenetelmä	Määrä (n=29)	Laadunarvioinnin pisteytyksen vaihteluväli (maksimi pistemäärä)
Taloudellinen tutkimus	4	6-8 (11)
Poikittaistutkimus	5	9 (10)
Seurantatutkimus	6	4-8 (8)
Laadullinen tutkimus	7	7-10 (11)
Kvasikokeellinen tutkimus	7	4-7 (9)

4.2 Aineiston kuvaus

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aineisto (n=29) muodostui tutkimusartikkeleista, jotka oli julkaistu vuosien 2003-2018 välisenä aikana. Tutkimukset oli tehty Kanadassa (n=18), Australiassa (n=5), Tanskassa (n=2), Espanjassa (n=2) ja Saksassa (n=1).

Aineisto koostui määrällisistä (n=22) ja laadullisista menetelmistä (n=6) ja mixed method-menetelmästä (n=1). Aineiston keräämisessä triangulaatiota oli käytetty (n=6) yhdistellen havainnointia, haastatteluja ja poliisien tietojärjestelmää (n=1), haastatteluja ja

havainnointia (n=1), potilastietojärjestelmiä ja kohorttitutkimuksen tietoja (n=1), väestölaskentaa ja kuolemansyyn tutkintaviraston asiakirjoja (n=1) tai haastatteluissa yhdisteltiin eri tietolähteitä (n=2). Määrällisten tutkimusten otokset muodostuivat 41-56 861 vastaajasta. Laadullisten tutkimusten otos muodostui 5-50 osallistujasta. Vastaajina olivat huumeiden käyttäjät, käyttöhuoneen henkilökunta ja lähistön asukkaat, poliisit ja yksittäinen poliitikko. Havainnoinnissa oli käytetty erilaisia aikamalleja ja yhdessä tutkimuksessa oli havainnointia kertynyt 250 tuntia (liite 1).

Määrällisissä tutkimuksissa aineistoa oli analysoitu toistomittausten korrelaatioin (n=3), regressioanalyysin (n=11), varianssianalyysin (n=1), aikasarjan Arima-tekniikalla (n=1) ja osa-analyysin (n=1). Aineiston tuloksia oli esitetty myös tilastollisesti kuvaillen (n=1). Matemaattisissa mallintamisissa (n=4) on käytetty erilaisia herkkyysanalyyskejä.

Laadulliset tutkimukset olivat tehty käyttäen teema-analyysia (n=5) ja sisällönanalyysia (n=2). Mixed method-menetelmässä oli käytetty huumeiden käyttäjille kyselylomaketta ja käyttöhuoneen henkilökunnalle sekä ympäröivälle yhteisölle oli tehty strukturoidut haastattelut, jotka oli analysoitu käyttäen sisällönanalyysia.

4.3 Aineiston analyysi

Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa mukaan otettu aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysin avulla voidaan tehdä monenlaista tutkimusta, koska sitä voidaan pitää yksittäisenä metodina tai väljänä teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. Sen avulla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Tällä menetelmällä tutkitusta ilmiöstä saadaan tiivistettyä ja jäsennettyä tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2002.) Laadulliset aineiston käsittelymenetelmät sopivat sellaisiin systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin, joiden tarkoitus on kuvata ja jäsentää tutkimusilmiötä, sen kehittymistä tai prosessia tai luoda kokonaisuus sisällöstä (Kangasniemi ym. 2015).

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi etenee vaiheittain; yleiskuvan muodostaminen aineistosta, pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. Ensimmäiseksi kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettujen tutkimusartikkelien keskeisimpiä tuloksia luettiin lävitse, jotta tutkittavasta ilmiöstä saataisiin kokonaiskuva. Tämän jälkeen siirryttiin tekstin pelkistämiseen. Keskeisimmistä tuloksista etsittiin lauseita ja sanoja, jotka vastasivat tutkimustehtävään ja epäolennainen informaatio karsittiin pois. Pelkistetyt ilmaisut koodattiin juoksevin numeroin, jotta alkuperäiseen ilmaisuun pystyttiin palaamaan. (Tuomi & Sarajärvi 2002; Kylmä & Juvakka 2007.) Aineistosta saatiin 134 pelkistystä.

Pelkistämisvaiheen jälkeen aineisto käytiin lävitse ja alettiin etsimään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samaa asiaa tarkoittavat ilmaisut ryhmiteltiin ja yhdistettiin samaksi alaluokaksi, minkä jälkeen luokka nimettiin kokonaisuutta kuvaavalla käsitteellä. Kuvaava käsite voi olla tutkittavan ilmiön ominaisuus, piirre tai käsitys (Tuomi & Sarajärvi 2002). Alaluokkien muodostamisessa tulee olla kriittinen, jottei tässä vaiheessa jo huomaamattomasti siirry abstrahointiin, milloin oleellista informaatiota voi kadota. (Tuomi & Sarajärvi 2002; Kylmä & Juvakka 2007). Pelkistyksistä muodostettiin 20 alaluokkaa.

Abstrahointivaiheessa alaluokkia yhdistettiin samalla periaatteella yläluokiksi. (Taulukko 2.) Myös alaluokista muodostuneita yläluokkia voi yhdistellä, kunnes saadaan vastaus

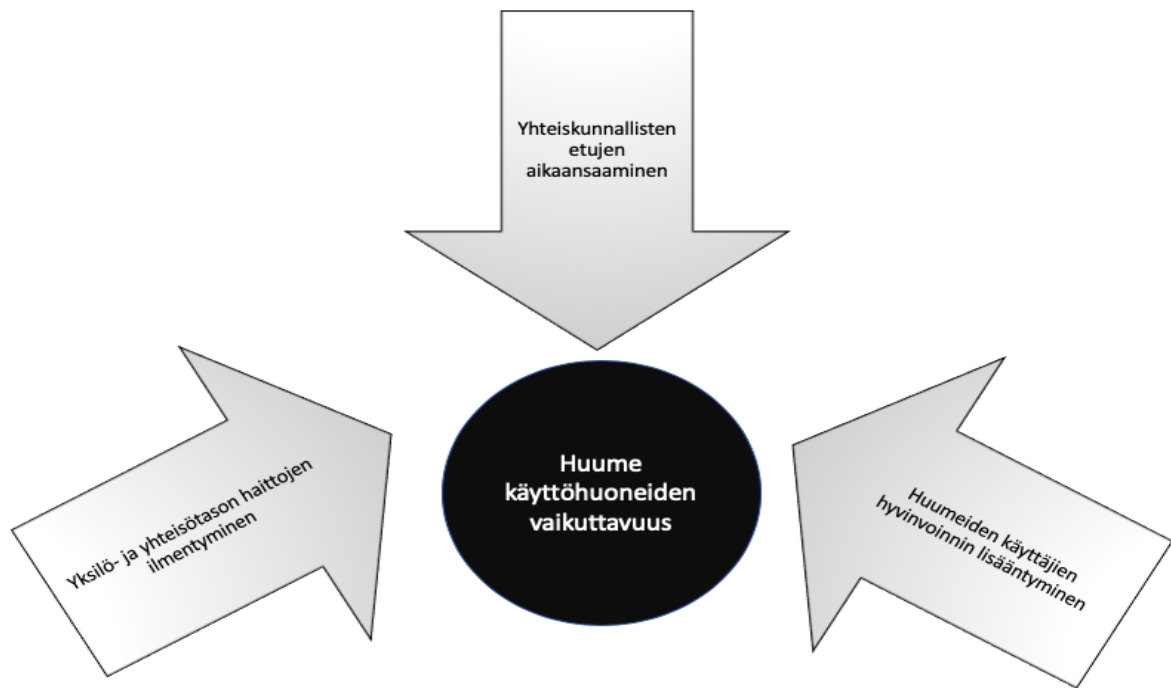
tutkimustehtävään. Abstrahoinnissa empiirinen aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin. Tämä luo vastauksen tutkimustehtävään. Taulukossa 2 esitetyn esimerkin yläluokka itsensä tärkeäksi kokeminen liittyy edelleen yläluokkaan huumeiden käyttäjän hyvinvoinnin lisääntyminen.

Taulukko 2. Esimerkki alaluokkien ja yläluokan muodostamisesta.

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Väkivallalta turvan antaminen. (11)	Huumeiden käyttäjille suojan antaminen.	Itsensä tärkeäksi kokeminen.
Pidätysten varalle turvan antaminen. (11)		
Pakolaisleiriksi kokeminen. (11)		
Yksin pistämisen mahdollistaminen. (22)		
Yliannostukseen liittyvä ryöstämiseksi tulemisen pelon kokeminen. (6)		
Yliannostukseen liittyvä huomioitta jättämisen pelon kokeminen. (6)	Huumeiden käyttäjien omien vahvuuksien ja voimavarojen löytäminen.	
Yhteisökeskukseksi kokeminen. (11)		
Roolimuutoksen kautta voimaantuminen. (11)		
Elämän muuttumisen kokeminen. (19)		
Muutoslähtetinä toimiminen. (11)		

5. TULOKSET

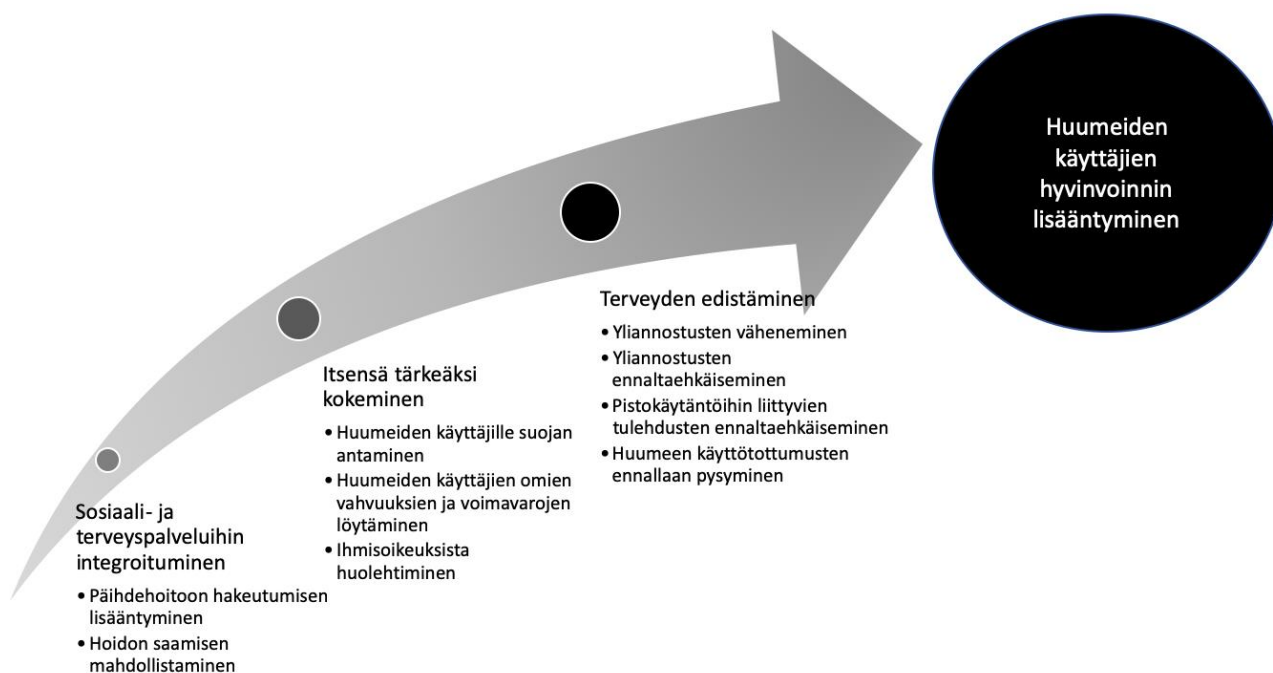
Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimustulosten mukaan huume käyttöhuoneiden vaikuttavuus muodostui huumeiden käyttäjien hyvinvoinnin lisääntymisestä, yhteiskunnallisten etujen aikaansaamisesta sekä yksilö- ja yhteisötason haittojen ilmentymisestä. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Huumeiden käyttöhuoneiden vaikuttavuus.

5.1 Huumeiden käyttäjien hyvinvoinnin lisääntyminen

Huumeiden käyttäjien hyvinvoinnin lisääntyminen muodostui **sosiaali- ja terveyspalveluihin integroitumisesta, itsensä tärkeäksi kokemisesta ja terveyden edistämisestä**. Sosiaali- ja terveyspalveluihin integroituminen muodostui *päihdehoitoon hakeutumisen lisääntymisestä ja hoidon saamisen mahdollistamisesta*. Itsensä tärkeäksi kokeminen muodostui *huumeiden käyttäjille suojan antamisesta, omien vahvuuksien ja voimavarojen löytämisestä sekä ihmisoikeuksista huolehtimisesta*. Terveyden edistäminen muodostui *yliannostusten vähenemisestä ja ennaltaehkäisemisestä, pistokäytäntöihin liittyvien tulehdusten ennaltaehkäisemisestä ja huumeiden käyttötottumusten ennallaan pysymisestä*. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Huumeiden käyttäjien hyvinvoinnin lisääntyminen.

5.1.1 Sosiaali- ja terveyspalveluihin integroituminen

Päihdehoitoon hakeutuminen lisääntyi käyttöhuoneen avaamisen jälkeen (Wood ym. 2006, Kimber ym. 2008, Debeck ym. 2011; Folch ym. 2018). Säännöllinen palvelun käyttö oli positiivisesti yhteydessä huumehoitoon hakeutumiseen (Kimber ym. 2008, Debeck ym. 2011; Folch ym. 2018). Debeckin ym. (2011) mukaan riippuvaisuushoitoon hakeutumiseen oli myönteisesti yhteydessä myös huumeiden käyttäjän kontakti käyttöhuoneen riippuvaisuusneuvojaan. Woodin ym. (2006) seurantatutkimuksessa todettiin, että vieroitushoidon aloittamisen jälkeen palvelun käyttäminen väheni.

Käyttöhuoneet nähtiin *hoidon saamisen mahdollistajina*. Huumeiden käyttäjät kuvasivat, että ilman huumeiden käyttöhuonetta he eivät olisi saaneet tarvitsemaansa terveydenhoitoa. Käyttöhuoneen tarjoama terveydenhoito koettiin helpommin saatavaksi kuin tavanomaiset terveydenhuoltopalvelut, koska hoito oli mahdollista saada paikan päällä ilman ajanvarausta ja odottamista. Käyttöhuoneen henkilökunta koettiin myös arvostavaksi ja ei-tuomitseväksi verratessa käyttöhuonetta muihin terveydenhuollon palveluihin. Huumeiden käyttäjät kuvasivat tuntevansa itsensä tervetulleiksi käyttöhuoneeseen ja tunsivat itsensä hyväksytyiksi. (Petrar ym. 2007, Small ym. 2009; Kappel ym. 2016.) Käyttöhuoneet kuvattiin siltojen rakentajina huumeiden käyttäjien sekä muiden sosiaali- ja terveyspalveluita tuottavien sektoreiden välillä. Niistä käsin huumeiden käyttäjiä ohjattiin jatkohoitoon, motivoitiin ja neuvottiin etsimään tilaansa apua. (Kappel ym. 2016.) Small ym. (2008) tutkimuksen mukaan huumeiden käyttäjät, joilla oli pistoihin liittyviä infektioita, välttelivät sairaalaan hakeutumista tai olivat tietämättömiä infektioiden vakavuudesta. Käyttöhuoneella todettiin olevan myönteinen yhteys huumeiden käyttäjien infektioiden itsehoitoon ja tietoisuuteen hakeutua hoitoon ennen kuin heidän tilansa romahti.

5.1.2 Itsensä tärkeäksi kokeminen

Huumeiden käyttäjät kokivat käyttöhuoneet *suojan antajina*. Huumeiden käyttäjät kuvasivat käyttöhuoneita suojapaikkana silloin, kun he eivät tietäneet käytettävän huumeen koostumusta tai vahvuutta, milloin vaarana oli yliannostus. Yliannostus muissa asetelmissa aiheutti huumeiden käyttäjissä pelkoa ryöstämisestä. He kuvasivat myös pelkoa siitä, että ihmiset jättäisivät heidät huomioitta ja ilman apua tai kuinka ensihoidolla olisi vaikeuksia määrittää heidän sijaintinsa. Koska käyttöhuone koettiin suojan antajana yliannostuksen riskissä, se mahdollisti pistohuumeiden käyttämisen yksin, milloin pistoihin liittyvät riskikäytännöt nähtiin pienempänä (Kerr m. 2007.) Jozaghin ym. (2013) ja Kappel ym. (2016) mukaan huumeiden käyttäjien kuvattiin hakevan käyttöhuoneesta myös turvaa väkivallalta sekä poliisin läsnäololta. Huumeiden käyttäjät kuvasivat käyttöhuonetta ”kodiksi”, ”pakolaisleiriksi” ja ”yhteisökeskukseksi” (Jozaghi & Andresen 2013).

Omien vahvuuksien ja voimavarojen löytäminen muodostuu henkilökunnan arvotuksesta ja huumeiden käyttäjien hyväksymisestä sellaisena kuin he ovatkin. Jozaghin ja Andresenin (2013) mukaan henkilökunnan arvostus, ei-tuomitseva ilmapiiri ja ammattitaito inspiroi huumeiden käyttäjiä toimimaan yhteisössään muutoslähettiläinä. Huumeiden käyttäjät kertoivat välittävänsä henkilökunnaltaan saamia ohjeita ja neuvoja yhteisössään. Samalla he kokivat voivansa pahoin, kun itse näkivät muiden käyttävän huumeita julkisesti tai hävittävän pistovälineitä asiattomasti. Käyttöhuoneesta saatuja puhtaita pistovälineitä jaettiin myös niille huumeiden käyttäjille, joilla itsellään ei ollut mahdollisuutta käyttää palvelua esimerkiksi pitkän matkan vuoksi. Muutoslähetinä toimimisen nähtiin saavan aikaan voimaantumisen uuden roolin myötä. Myös Kappel ym. (2016) kuvaavat tutkimuksessaan sosiaalisen hyväksynnän turvallisessa ympäristössä mahdollistavan elämän muutoksen.

Ihmisoikeuksista huolehtiminen on ihmisarvon ylläpitämistä ja turvaamista. Ihmisoikeuksista huolehtiminen liittyy läheisesti omien vahvuuksien ja voimavarojen löytämiseen sillä tähänkin on yhteydessä henkilökunnan asenne ja käyttäytyminen huumeiden käyttäjiä kohtaan. Huumeiden käyttäjät kuvaavat henkilökunnan luottavan heihin ja pitävän heitä arvokkaina (Jozaghi ym. 2013; Kappel ym. 2016). He kokivat myös henkilökunnan pitävän yllä yksityisyyttä ja kohtelevan heitä kunnioittavasti (Petrar ym. 2007; Kappel ym. 2016).

5.1.3 Terveysten edistäminen

Käyttöhuoneiden käyttöönoton myötä *yliannostukset vähenevät* (Andresen & Boyd 2010; Marshall ym. 2011). Yliannostuskuolemat vähenivät etenkin 500 metrin säteellä käyttöhuoneesta (Marshall ym. 2011) samoin kuin ambulanssin tarve yliannostusten hoidossa väheni käyttöhuoneen välittömässä läheisyydessä (Salmon ym. 2010). Andresenin ja Boydin (2010) matemaattisen mallin perusteella yksi käyttöhuone ennaltaehkäisee kolme yliannostuskuolemaa vuodessa. Käyttöhuoneen säännöllinen käyttö ei ole yhteydessä korkeampaan yliannostusriskiin (Milloy ym. 2008). Käyttöhuoneen ollessa kiinni pistohuumeita käyttävien yliannostusriski voi nousta 6-kertaiseksi (van Beekin ym. 2004).

Yliannostusten ennaltaehkäisemiseen liittyy niin huumeiden käyttäjien kuin henkilökunnankin toiminta. Huumeiden käyttäjät kokevat käyttöhuoneiden mahdollistavan

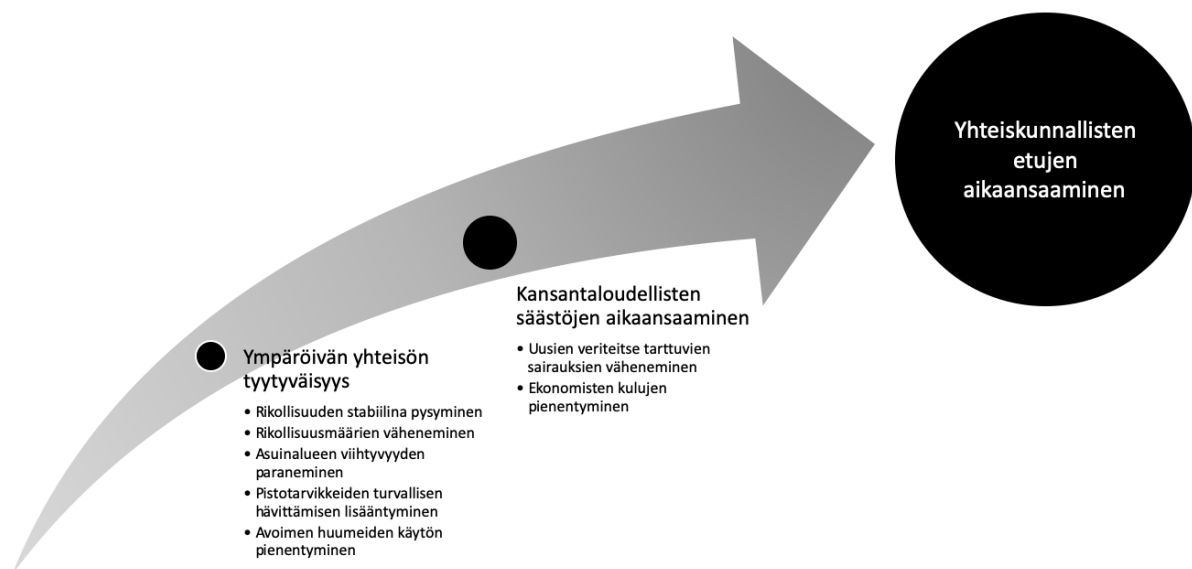
ajanottamisen huumeiden käytölle (Zurhold ym. 2003, Petrar ym. 2007; Stoltz ym. 2007; Kerry m. 2006; Kinnard ym. 2014). Ajan ottamisella tarkoitetaan sitä, että huumausainetta ehditään maistamaan ennen pistoa ja sen rauhallista injektointia (Kerr ym. 2006). Ajan antaminen mahdollistaa myös huumeiden vaikutusten seurannan ja nopean vasteen mahdollisen yliannostuksen varalta (Kerr ym. 2006; Stoltz ym. 2007; Kappel ym. 2016). Osansa yliannostusten vähentymisestä muodostaa henkilökunnan tietoisuus liikkeellä olevien huumeiden koostumuksista ja vahvuuksista, jolloin he voivat tarvittaessa varoittaa huumeiden käyttäjiä ja suositella annosten puolittamista (Kappel ym. 2016). Nopea vaste ja hyvät hoitovälineet luovat huumeiden käyttäjille turvallisuuden tunnetta. Julkinen käyttö liitetään riskiksi kuolla (Jozaghi & Andresen 2013).

Pistokäytäntöihin liittyvien tulehdusten ennaltaehkäiseminen käsittää huumeiden käyttäjien hygienian ja riskikäytäntöjen seurannan sekä ohjauksen ja neuvonnan (Zurhold ym. 2003; Kappel ym. 2016). Henkilökunnan läsnäolo pistotapahtumissa helpottaa riskikäytänteiden puheeksi ottamista. Henkilökunta kokee tärkeäksi sen, että huumeiden käyttäjä voi keskustella ammattilaisen kanssa huumeisiin liittyvistä riskikäytännöistä. Eräs hoitaja kuvaa käyttöhuonetta ”*viestintäpaikaksi*” (Zurhold ym. 2003.) Huumeiden käyttäjät kokevat pistämiseen liittyvien riskikäytäntöjen muuttuneen myönteisesti käyttöhuoneen avautumisen jälkeen. Käytettyjen pistovälineiden jakaminen vähentyi (Petrar ym. 2007; Bravo ym. 2009; Kinnard ym. 2014; Folch ym. 2018). Samoin neulojen ja ruiskujen uudelleen käyttö samalla henkilöllä väheni (Stoltz ym. 2007). Huumeita pistettiin puhtaimmissa paikoissa samoin kuin puhtaan veden käyttäminen, ihon puhdistaminen ja staassin poistaminen ennen pistoa lisääntyivät. (Stoltz ym. 2007; Petrar ym. 2007). Epäsuorassa lainaamisessa (huumeiden valmistus likaisilla välineillä, jaetut filterit tai välineiden puhdistaminen käytetyllä nesteellä) ei Bravon ym. (2009) mukaan tapahtunut merkittävää muutosta käyttöhuoneen avaamisen jälkeen.

Huumeiden käyttötottumusten ennallaan pysyminen. Kerrin ym. (2006) mukaan käyttöhuoneella ei ollut merkittävää yhteyttä pistohuumeiden lopettamis- tai relapsimääriin. Kausiluontoisen käytön tai crack-kokaiinin polttamisen lopettamis- ja relapsimäärissä ei myöskään tapahtunut merkittäviä muutoksia. Freemanin ym. (2005) mukaan käyttöhuonetta ympäröivä asuinyhteisö ei havainnut käyttöhuoneen lisänneen huumeiden käyttöä alueella.

5.2 Yhteiskunnallisten etujen aikaansaaminen

Yhteiskunnallisten etujen aikaansaaminen muodostui *ympäröivän yhteisön tyytyväisyydestä ja kansantaloudellisten säästöjen aikaansaamisesta*. Ympäröivän yhteisön tyytyväisyys muodostui *rikollisuuden stabiilina pysymisestä, rikollisuusmäärien vähenemisestä, asuinalueen viihtyvyyden paranemisesta, pistotarvikkeiden turvallisen hävittämisen lisääntymisestä ja avoimen huumeiden käytön pienentymisestä*. Kansantaloudellisten säästöjen aikaansaaminen koostui *uusien veriteitse tarttuvien sairauksien vähenemisestä ja ekonomisten kulujen pienentymisestä*. Kuvio 5.



Kuvio 5. Yhteiskunnallisten etujen aikaansaaminen.

5.2.1 Ympäröivän yhteisön tyytyväisyys

Rikollisuuden stabiilina pysyminen. Käyttöhuoneen ei nähty olevan yhteydessä ryöstöjen ja varkauksien lisääntymiseen. (Wood ym. 2004; Freeman ym. 2005). Käyttöhuoneen avautumisen jälkeen huumeiden myynti alueella ei lisääntynyt (Wood ym. 2004; Freeman 2005; Salmon ym. 2007). Milloy ym. (2009) tutkimuksessa havaittiin, ettei huumeiden käyttäjän kontakti käyttöhuoneeseen ole yhteydessä viime aikaiseen vangitsemiseen. Vangitsemisella oli tässä yhteydessä tarkoitettu vähintään yhden yön viipymistä putkassa tai vankilassa.

Rikollisuusmäärien väheneminen. Omaisuus- ja väkivaltarikosten havaittiin vähentyneen käyttöhuoneen avaamisen jälkeen (Myer & Belisle 2018). Asuinalueen käyttöhuoneen ympärillä raportoi havainneensa rikollisuuden vähenemisestä kolmen vuoden seuranta-aikana (Salmon ym. 2007).

Asuinalueen viihtyvyyden paraneminen. Käyttöhuonetta ympäröivä yhteisö ei havainnut käyttöhuoneen lisänneen huumeisiin liittyvää asiatonta oleilua (Freeman ym. 2005). Samoin yhteisö koki, että alueen turvallisuus oli lisääntynyt ja alueen negatiivinen imago oli vähentynyt (Salmon ym. 2007).

Pistotarvikkeiden turvallisen hävittämisen lisääntyminen. Käyttöhuoneen avaamisen jälkeen pistohuumeiden käyttöön liittyvä roska väheni julkisista tiloista ja puistoista (Wood ym. 2004, Petrar ym. 2007; Salmon ym. 2007). Neulojen turvallinen hävittäminen lisääntyi samalla kuin niiden roskikseen heittäminen vähentyi (Kinnard ym. 2014; Stoltz ym. 2007). Muut hävittämistavat kuin roskiin heittäminen oli ennen käyttöhuoneen avaamista harvinaisia, mutta huumeiden käyttäjät eivät raportoineet muista hävittämistavoista käyttöhuoneen avautumisen jälkeen (Kinnard ym. 2014).

Avoimen huumeiden käytön väheneminen. Julkinen pistäminen ja pistohuumeiden käyttäminen ulkotiloissa väheni käyttöhuoneen avautumisen jälkeen niin huumeiden käyttäjien kuin ympäröivän yhteisön näkökulmista. (Zurhold ym. 2003; Wood ym. 2004; Petrar ym. 2007; Salmon ym. 2007; Stoltz ym. 2007; Kinnard ym. 2014; Folch ym. 2018.)

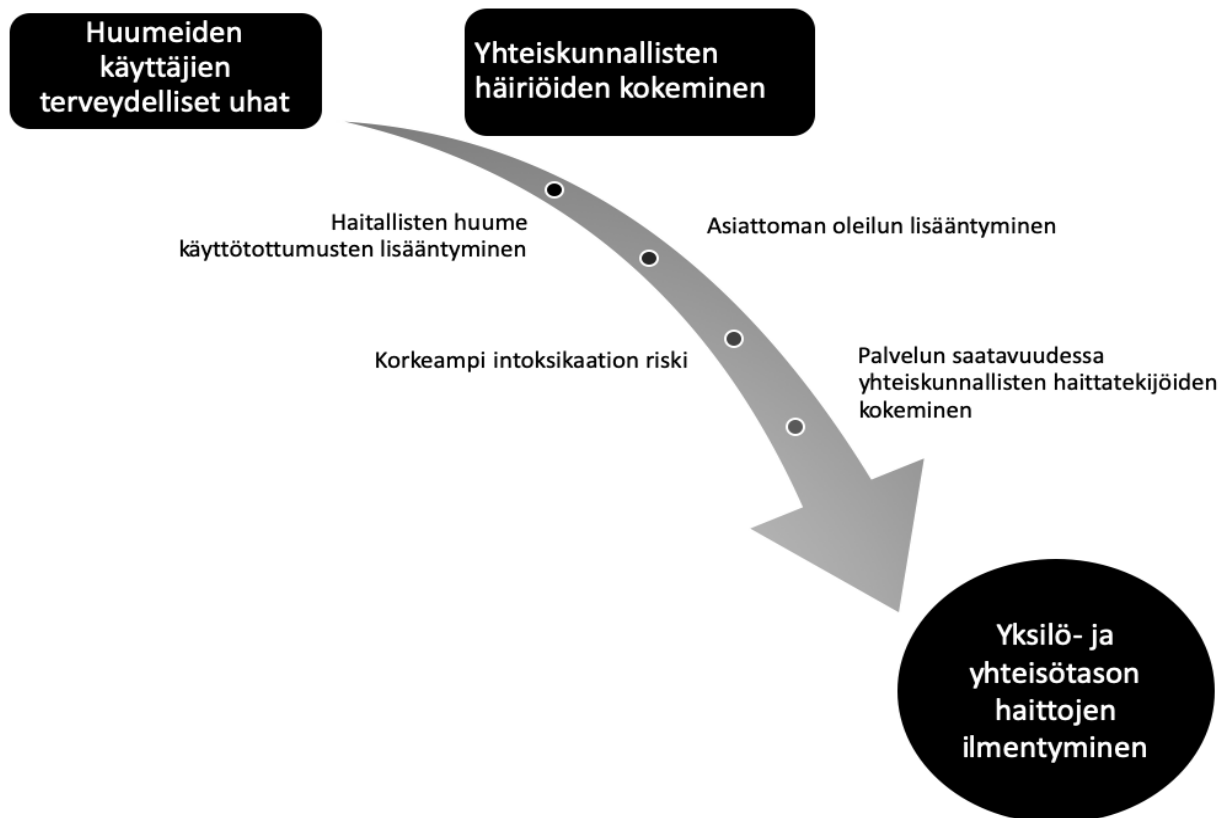
5.2.2 Kansantaloudellisten säästöjen aikaansaaminen

Uusien veriteitse tarttuvien sairauksien väheneminen. Erilaisten matemaattisten mallintamisten perusteella käyttöhuoneen avulla voidaan ennaltaehkäistä HIV-infektoita. (Bayoumi & Zaric 2008; Andresen & Boyd 2010; Pinkerton 2010 & 2011). Ennaltaehkäistävien HIV-infektioiden määrä vaihteli tutkimuksissa, 4-35 infektiota/vuosi. Bayoumin ja Zaricin (2008) mallin perusteella 10 vuoden aikana käyttöhuoneen avulla voidaan ennaltaehkäistä 1191 uutta HIV-infektiota ja 54 hepatiitti C-infektiota.

Ekonomisten kulujen pienentyminen. Tutkimuksissa on arvioitu käyttöhuoneen taloudellista vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta. Käyttöhuoneiden nähdään saavan aikaan kustannussäästöjä ennaltaehkäistyjen yliannostuskuolemien (Andresen & Boyd 2010), infektiosairauksien (Bayoumi & Zaric 2008; Pinkerton 2010 & 2011) ja lyhyempien sairaalajaksojen kautta (Lloyd-Smith ym. 2010). Lloyd-Smithin ym. (2010) mukaan sairaalahoitoa vaatineiden ihoinfektioiden hoitoaika oli keskimäärin lyhyempi niillä huumeiden käyttäjillä, jotka käyttöhuoneen sairaanhoitaja oli lähettänyt jatkohoitoon.

5.3 Yksilö- ja yhteisötason haittojen ilmentyminen

Yksilö- ja yhteisötason haittojen ilmentyminen muodostui **huumeiden käyttäjien terveydellisistä uhista ja yhteiskunnallisten häiriöiden kokemisesta**. Terveydelliset uhat muodostuivat *haitallisten huume käyttötottumusten lisääntymisestä ja korkeammasta intoksikaatioriskistä*. Yhteiskunnalliset häiriöt muodostuivat *asiattoman oleilun lisääntymisestä ja palvelun saatavuudessa yhteiskunnallisten häittatekijöiden kokemisesta*. Kuvio 6.



Kuvio 6. Yksilö- ja yhteisötason haittojen ilmentyminen.

5.3.1 Huumeiden käyttäjien terveydelliset uhat

Negatiivisten huumeen käyttötottumusten lisääntyminen. Kerrin ym. (2006) mukaan crack-kokaiinin polttamisen relapsit ja kausiluontoinen huumeiden käyttö lisääntyivät kaksi vuotisen seurantajakson viimeisenä vuonna. Tutkimuksissa havaittiin säännöllisesti käyttöhuonetta käyttävillä huumeiden käyttäjillä *korkeampi intoksikaation riski* (van Beek ym. 2004; Folch ym. 2018).

5.3.2 Yhteiskunnallisten häiriöiden kokeminen

Asiattoman oleilun määrien kasvaminen. Freemanin ym. (2005) mukaan käyttöhuoneen takana oli havaittu lisääntyntä huumeisiin liittyvää norkoilua samoin kuin etupuolella yleistä norkoilua.

Palvelun saatavuudessa yhteiskunnallisten häittatekijöiden kokeminen. Huumeiden käyttäjät kokivat palvelun käytössä rajoitteita, jotka olivat yhdistettävissä yhteiskunnallisiin rajoitteisiin. He kokivat käyttöhuoneen sijaitsevat liian pitkän matkan takana. Käyttöhuoneen aukiolot koettiin haasteellisiksi, koska palvelun kiinni ollessa pistäminen tapahtui todennäköisemmin julkisesti. (Petrar ym. 2007). Esimerkiksi Zurholdin ym. (2003) tutkimuksessa huumeiden käyttäjät kuvaavat vieroitusoireiden olevan niin kovia, että

huumeita joudutaan käyttämään niiden ostopaikan läheisyydessä. Palvelun käytön esteiksi kuvattiin myös pitkät odotusajat ja poliisin läsnäolo aivan käyttöhuoneen lähetyvillä. Muutamat huumeiden käyttäjät kokivat myös aiheen mediassa esillä olon esteeksi palveluun hakeutumiseen. (Petrar ym. 2007).

6 POHDINTA

6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007). Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen luotettavuus perustuu tarkasti määritettyihin vaiheisiin ja koko prosessin tarkkaan dokumentointiin. Kirjallisuuskatsauksen tulee olla myöhemmin toistettavissa (Johansson 2007). Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa on kuvattu käytetyt tietokannat ja hakusanat (Kuvio 1), tiedonhakuprosessi (Kuvio 2) sekä poissulku- ja sisäänottokriteerit. Hakusanojen ja tietokantojen valinnoissa apuna on käytetty yliopiston informaattikkoa. Sähköisten tietokantojen lisäksi suoritettiin manuaalisia hakuja löydettyjen tutkimusartikkelien lähdeluetteloja apuna käyttäen. Manuaalisessa haussa kiinnitettiin erityistä huomiota eurooppalaisten tutkimusartikkelien lähdeluetteluihin, mutta valitettavasti löydetty eurooppalaiset tutkimukset eivät olleet vertaisarvioituja tieteellisiä tutkimusartikkeleita. Näillä edellä mainituilla seikoilla pyrittiin lisäämään hakuprosessin luotettavuutta ja läpinäkyvyyttä. Suosituksista poiketen tämä kirjallisuuskatsaus on tehty yksin, mikä voi heikentää luotettavuutta virhepäätelmien vuoksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009).

Mukaan otettujen tutkimusartikkelien valinnassa noudatettiin tarkasti poissulku- ja sisäänottokriteereitä. Tämän kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta voi heikentää liian kriittinen poissulku- ja sisäänottokriteeristö, joka saattoi jättää kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle aiheen kannalta merkittävää tietoa. Kennedyn ym. (2017) systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa oli mukana myös tutkimuksia, joissa käsiteltiin esimerkiksi käyttöhuoneen yhteyttä myöhempään työllistymiseen, huumeiden käyttäjien rokotusohjelmia, kondomin käyttöä tartuntatautien ennaltaehkäisyssä tai muita käyttöhuoneessa toteutettuja interventioita.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen yleistä luotettavuutta pyritään lisäämään aineiston käsittelyvaiheessa laadun arvioinnilla, joka tässä tutkielmassa toteutettiin JBI-arviointikriteeristöjä apuna käyttäen. Tulee kuitenkin huomioda, että tässä kirjallisuuskatsauksessa laadunarviointi ei olisi poissulkenut laadultaan heikkoja tutkimuksia.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida tutkimusprosessin eri vaiheissa. Arvioinnissa voidaan käyttää apuna yleisiä arviointikriteerejä: uskottavuus, vahvistettavuus, siirrettävyys ja reflektiivisyys. (Kylmä & Juvakka 2007.) Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aihe on ajankohtainen ja perusteltu, koska 1) Helsingin kaupunki (2019) on tehnyt huumeiden käyttöhuoneiden mahdollistamiseen liittyvän lakialoitteen valtioneuvostolle, 2) pistohuumeiden käyttö on merkittävä tartuntareitti uusissa hepatiitti C-infektioissa sekä 3) pääkaupunkiseudulla nuorilla pistohuumeiden käyttäjillä on todettu

aiempaan verraten poikkeuksellisen paljon HIV-tartuntoja. (THL 2019). Huumeiden käyttöhuoneista ei myöskään löytynyt aiempaa suomenkielistä tutkimusta.

Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut tutkimusartikkelit luettiin huolellisesti lävitse. Ne taulukointiin juoksevin numeroin, jotta niihin voisi palata myöhemmin (Liite 1). Valitun aineiston analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysia. Analyysivaiheeseen käytettiin runsaasti aikaa, jotta analyysityöstä pystyttiin pitämään taukoja ja antamaan ajatustyölle tilaa (Kylmä & Juvakka 2007). Alaluokkien sisältöä ja yläluokkien nimeämisiä muutettiin useamman kerran analyysiprosessin aikana. Etenkin haittojen ilmentymisen yläluokka oli sisällöltään hajanainen. Luotettavuuden lisäämiseksi analyysivaiheesta kuvattiin esimerkki (Taulukko 2).

Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut tutkimukset olivat kaikki englanninkielisiä, joten on olemassa kieliharhan mahdollisuus etenkin, kun tutkittava aihe ei ollut tutkijalle ennestään tuttu. Huumeiden käyttöön liittyy slangisanastoa, jonka käännös on täysin tutkijan oman tulkinnan varassa. Tutkija itse on työskennellyt huumeiden käyttäjien infektiosairauksien parissa, mutta varsinainen kokemusta päihdetyöstä ei ole.

Valtaosa tutkimusartikkeleista on kanadalaisia, mikä saattaa heikentää tutkimustulosten siirrettävyyttä muihin maihin. Etenkin matemaattiset mallintamiset ovat riippuvaisia populaatiosta sekä huumeiden käyttöön liittyvistä kulttuureista. Esimerkiksi Suomessa yliannostuskuolemien määrät eivät saata vähentyä samassa suhteessa kuin kansainvälisesti, koska Suomessa pidempivaikutteisen buprenorfiinin ja rauhoittavien lääkkeiden sekakäyttö on yleistä, minkä vuoksi yliannostustila voi muodostua viiveellä (EMCDD 2018; Helsingin kaupungin selvitystyö 2019).

Tämän kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat linjassa aiempien tutkimusten kanssa (Potier 2014; Kennedy ym. 2017). Yliannostusten suhteen tutkimusten tuloksissa oli ristiriitaisuutta. Osa tutkimuksista tuki yliannostusten vähenemistä toisin kuin osa niiden lisääntymistä. Mahdollisesti taustalla voi vaikuttaa erilaiset yliannostuksen määritelmät ja rekisteröintimenetelmät. Näiden tutkimusten otanta on myös saattanut muodostua liian homogeenisesta korkean riskin huumeiden käyttäjien joukosta. Tuotetut johtopäätökset on keskeisimpien tulosten pohjalta johdettuja.

6.2 Tutkimuksen eettisyys

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu koko tutkimusprosessin ajan rehellisyys ja eettisyys. Jokainen tutkija vastaa ensisijaisesti itse hyvästä tieteellisestä käytännöstä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa on noudatettu eettisiä periaatteita ja ohjeita (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009).

Tutkimusaiheen valinta on jo tutkijan tekemän eettinen ratkaisu (Kylmä & Juvakka 2007; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Tämän kirjallisuuskatsauksen aihe on oikeutettu, koska se on yhteiskunnallisesti perusteltu ja hyödyllinen. Valitusta aiheesta ei löydy suomenkielistä tutkimusta, joten systemaattinen kirjallisuuskatsaus oli eettisesti perusteltu ja sopiva tutkimusmenetelmä kartoittamaan olemassa olevaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuskohteena on aiemmat tutkimukset, joten tutkimuksesta ei koitunut rasitetta tai epämukavuutta kenellekään eikä tutkimuslupaa tarvittu.

Raportointi on tutkijan eettinen velvollisuus. Tutkimusaineiston analyysissä ja raportoinnissa tulee huomioida avoimuus, rehellisyys ja tarkkuus. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Ennalta määritettyjen poissulku- ja sisäänottokriteerien avulla pyrittiin tekemään prosessista läpinäkyvämpi. Näin tutkija ei voi suosia sisäänotossa tutkimuksia, joilla päästään haluttuun lopputulokseen (NHS 2009; Valkeapää 2015). Kokonaisuudessaan hakuprosessi on kuvattu mahdollisimman tarkasti, jotta tämä olisi toistettavissa. Analyysivaiheessa pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman tarkasti ja avoimesti, jotta lukija voi seurata analyysiprosessia. Lähdeviitteissä on pyritty huolellisuuteen ja täsmälliseen kirjaamiseen.

6.3 Tulosten tarkastelu

Huumeiden käyttäjien hyvinvoinnin lisääntymiselle on olemassa tutkimuksissa vahvaa näyttöä (Zurhold ym. 2003; Kerr ym. 2007; Petrar ym. 2007; Stoltz ym. 2007; Wood ym. 2007; Kimber ym. 2008; Small ym. 2009; Debeck ym. 2011; Kinnard ym. 2014; Kappel ym. 2016; Folch ym. 2018;). Käyttöhuone mahdollistaa huumeiden käyttäjien integroitumisen muihin sosiaali- ja terveyspalveluihin (Petrar ym. 2007; Wood ym. 2007; Kimber ym. 2008; Small ym. 2008; Small ym. 2009; Debeck ym. 2011; Kappel ym. 2016; Folch ym. 2018). Se tarjoaa matalankynnyksen terveydenhoitopalvelun, jossa hoitoa saa paikan päällä. Tarvittaessa henkilökunta ohjaa hakemaan apua muista tukipalveluista tai lähettää jatkohoitoon.

Henkilökunnan toiminnassa voidaan havaita johdonmukainen terveyden edistäminen. He ohjaavat ja neuvovat huumeiden käyttäjiä turvallisten pistokäytäntöjen ja hygienian suhteen ennaltaehkäisten pistoihin liittyviä infektioita. Mahdollisia pistoihin liittyviä infektioita hoidetaan paikan päällä tai huumeiden käyttäjiä lähetetään jatkohoitoon. Yliannostusten ennaltaehkäisemisessä korostuu käyttäjien neuvonta, systemaattinen tarkkailu, nopea vaste yliannostukseen ja hyvät välineet yliannostusten hoidossa. (Zurhold ym. 2003; Kerr ym. 2007; Petar ym. 2007; Stoltz ym. 2007; Jozaghi & Andresen 2013; Kinnard ym. 2014; Kappel ym. 2016.)

Hyvinvoinnin lisääntymisessä voidaan havaita vahvassa roolissa myös, käyttöhuoneen henkilökunnan asenteet, arvot ja käyttäytyminen. Tutkimuksissa nousi esiin huumeiden käyttäjien kokemus siitä, että käyttöhuoneen myötä he ovat kokeneet itsensä tärkeäksi. He kuvasivat, että käyttöhuoneen henkilökunta huolehti heidän ihmisoikeuksistaan samalla käyttöhuoneen antaen heille turvapaikan peloilta, poliisin läsnäololta ja väkivallalta. (Petrar ym. 2007; Small ym. 2008; Small ym. 2009; Jozaghi ym. 2013; Kappel ym. 2016). Henkilökunnan sosiaalinen hyväksyntä sekä avustaminen omien vahvuuksien ja voimavarojen löytämisessä mahdollisti muutoksen parempaan.

Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan havaita, että on olemassa näyttöä käyttöhuoneen aikaansaavan yhteiskunnallisia etuja ympäröivän yhteisön tyytyväisyyden ja kansantaloudellisten säästöjen kautta. Tutkimuksissa todettiin, ettei käyttöhuone lisännyt ryöstöjen, varkauksien, huumaisainerikosten tai asiattoman oleilun määriä (Freeman ym. 2005; Milloy ym. 2009; Salmon ym. 2007; Wood ym. 2004). Myer ja Belisle (2018) raportoivat, että käyttöhuoneen avaamiseen jälkeen omaisuus- ja väkivaltarikosten määrä väheni, 42 tapusta viikossa. Sydneyssä 4,5 vuoden seurantatutkimuksen aikana paikallinen yhteisö koki alueen turvallisuuden lisääntyneen samalla, kun heidän havaintonsa rikollisuudesta vähenivät (Salmon ym. 2007). Donnelly ja Mahoney (2013) saivat Australian

hallinnon 13 vuoden seurantatutkimuksessa samansuuntaisia tuloksia. Tähän kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetuista tutkimuksista poiketen Donnelly ja Mahoney (2013) havaitsivat kuitenkin huumausainerikoksissa nousevan trendin kausivaihteluista huolimatta, vaikkakaan käyttöhuoneen välittömässä läheisyydessä huumausainerikokset eivät lisääntyneet.

Pistotarvikkeiden turvallinen hävittäminen lisääntyi samalla kuin julkisissa tiloissa ja ulkona pistohuumeiden käyttö väheni (Zurhold ym. 2003; Wood ym 2004; Petrar ym. 2007; Salmon ym. 2007; Stoltz ym 2007; Kinnard ym. 2014; Folch ym. 2018). Kinnard ym. (2011) totesivat Tanskassa neulojen palauttamisen vaihtopisteeseen lisääntyneen (34.1% vs. 87.8%) käyttöhuoneen myötä. Vancouverissa käyttöhuoneen avautumisen jälkeen tutkijat havaitsivat päivittäisen julkisen pistämisen (4.3 vs. 2.4), hylättyjen ruiskujen (11.5 vs. 5.3) ja pistämiseen liittyvän roskan määrissä (601.7 vs. 305.3) merkittävän vähenemisen (Wood ym 2004). Saman suuntaisia tuloksia saivat Salmon ym. (2007) Sydneyssä, jossa ympäröivän yhteisö havaitsi vähemmän julkista huumeiden käyttöä ja siihen liittyvää pistojätettä. Tästä huolimatta Zurhold ym. (2003) tutkimuksen mukaan käyttöhuonetta säännöllisesti käyttävistä noin vajaalla puolella oli kuitenkin taipumus käyttää pistohuumeita julkisissa tiloissa, koska vieroitusoireiden vuoksi huumeita käytettiin siellä missä niitä oli myytävänä.

Erilaiset matemaattiset mallintamiset tukevat käyttöhuoneiden aikaansaamaa kansantaloudellista säästöä (Bayoumi & Zaric 2008; Andresen & Boyd 2010; Lloyd-Smith ym. 2010; Pinkerton 2010 & 2011). Tutkijat arvioivat, että käyttöhuoneet voivat ennaltaehkäistä 4-35 uutta HIV-infektiota (Andresen & Boyd 2010; Pinkerton 2011) ja kolme yliannostuskuolemaa vuodessa (Andresen & Boyd 2010). Bayoumi ja Zaric (2008) esittävät käyttöhuoneiden ennaltaehkäisevän 10 vuodessa 1191 uutta HIV- ja 54 hepatiitti C-infektiota. Ennaltaehkäistyjen infektioiden perusteella Bayoumi ja Zaric (2008) laskevat 14 miljoonan Kanadan dollarin kustannussäästöt ja 920 saavutettua elinvuotta 10 vuodelle. Pinkerton (2010) arvioi, että käyttöhuoneen sulkeminen aiheuttaisi 113.5 uutta HIV-infektiota. Tähän liittyisi 17.6 miljoonan Kanadan dollarin kustannukset eliniän aikana. Pistohuumeiden käyttöön liittyvien ihoinfektioiden sairaalahoitopäivät ovat keskimäärin lyhyempiä (4pv vs. 12pv) niillä huumeiden käyttäjillä, jotka sairaalaan on lähettänyt käyttöhuoneen sairaanhoitaja. Lyhyemmällä sairaalahoidon kestolla voidaan laskea saavutettavan 5 696 Kanadan dollarin säästön. (Lloyd-Smith ym. 2010).

Tutkimusten perusteella on näyttöä, että yliannostusten määrät (van Beek ym. 2004; Kerr ym. 2006; Milloy ym. 2008; Salmon ym. 2010; Marshall ym. 2011) ja huumeiden käyttö eivät lisäänty (Freeman ym. 2005; Kerr ym. 2006) käyttöhuoneen myötä. Samalla erilaiset päihdehoidon muodot lisääntyivät (van Beek ym. 2004; Wood ym. 2006; Kerr ym. Kimber ym. 2008; Debeck ym. 2011; Folch ym. 2018). Potierin ym. (2014) ja Kennedyn ym. (2017) kirjallisuuskatsauksien perusteella käyttöhuoneissa ei ole tapahtunut yhtäkään kuolemaan johtanutta yliannostusta. Vancouverissa yliannostuskuolemat vähenivät 35% käyttöhuoneen avautumisen jälkeen (Marshall ym. 2001) eikä palvelun käytöllä todettu olevan yhteyttä suurempaan yliannostusriskiin (Milloy ym. 2008). Vancouverissa käyttöhuoneen myötä vieroitushoitoon kirjautuneiden pistohuumeiden käyttäjien määrä nousi 9.7 käyttäjällä kuukaudessa (Wood ym. 2006), pistohuumeiden käytön relapsit eivät nousseet merkittävästi (Kerr ym. 2006) ja kahden vuoden seuranta-aikana 57.2% aloitti riippuvaisuushoidon sekä 23% lopetti huumeiden käytön (Debeck ym. 2011). Sydneyssä suurin osa käyttöhuoneessa tehdyistä jatkohoitolähetteistä oli suunnattu korvaushoitoon (Kimber ym. 2008). Salmon ym. (2010) totesivat Sydneyssä ambulanssin tarpeen

yliannostusten hoidossa vähentyneen 68% käyttöhuoneen aukiolotunteina. Tästä huolimatta Kerr ym. (2006) totesivat, ettei pistohuumeiden lopettamismäärissä tapahtunut merkittävää muutosta (17% vs. 15%) samoin kuin kaksi vuotisen seurantatutkimuksen viimeisenä vuotena havaittiin kausiluontoisen huumeiden käytön relapsien ja crack-kokaiinin polton aloittamisen lisääntymistä.

Huolimatta edellä esitetyistä myönteisistä vaikuttavuudesta tutkimuksissa havaittiin myös yksilö- ja yhteisötason haittoja. Kahdessa tutkimuksessa todettiin, että käyttöhuoneen säännöllinen käyttäminen oli yhteydessä korkeampaan intoksikaatoriskiin (van Beek ym. 2004; Folch ym. 2018). Toisaalta van Beekin ym. (2004) tutkimuksessa todettiin samalla heroini yliannostusriskin olevan 6-kertainen käyttöhuoneen ollessa suljettu. Yhteiskunnallisia häiriöitä todettiin kahdessa tutkimuksessa (Freeman ym. 2005; Petrar ym. 2007). Petrat ym. (2007) tutkimuksessa kuvataan kanadalaisten huumeiden käyttäjien kokevan yhteiskunnallisten häittatekijöiden olevan esteenä palvelun käytölle. Häittatekijöiksi muodostuvat aukioloaikojen rajallisuus, hankalat kulkuyhteydet, pitkät odotusajat ja poliisin läsnäolo aivan käyttöhuoneen lähetyvillä. Australiassa Freeman ym. (2005) tutkimuksessa havaittiin käyttöhuoneen takana pientä kasvua yleisessä ja huumeisiin liittyvässä norkoilussa (1.2 henkilö/havaintokerta), mutta samanaikaisesti käyttöhuoneen edustalla nämä lieveilmiöt vähenivät.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat saman suuntaisia kuin Potierin ym. (2014) ja Kennedyn ym. (2017) kirjallisuuskatsausten tulokset. Huumeiden käyttöhuoneet nähdään tärkeässä roolissa, kun halutaan tavoittaa kaikista haavoittuvimmat ja syrjäytyneimmät huumeidenkäyttäjät. Ne lisäävät pistohuumeiden käyttäjien hyvinvointia edistämällä heidän terveyttään ja itsearvoaan. Samalla ne keskittyvät matalakynnyksen ennaltaehkäisevään työhön pistohuumeiden käyttäjien parissa. Käyttöhuone mahdollistaa huumeiden käyttäjien pistokäyttäytymiseen liittyvät myönteiset muutokset.

Yleisestä vastuksesta huolimatta ei ole tieteellistä näyttöä siitä, että käyttöhuoneet edistäisivät huumeiden käyttöä ja siihen liittyviä ympäristön haittoja. Toisin sanoen, ne lisäävät ympäröivän yhteisön tyytyväisyyttä, asuinalueen viihtyvyyttä ja turvallisuutta.

6.4 Johtopäätökset

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen perusteella on olemassa vahvaa näyttöä siitä, että huumeiden käyttöhuoneet lisäävät huumeiden käyttäjien hyvinvointia ja aikaansaavat monimuotoisia yhteiskunnallisia etuja. Ne vastaavat pistohuumeiden ja heitä ympäröivän yhteisön tarpeisiin täyttämällä niille asetut tavoitteet. Yksittäisissä tutkimuksissa raportointiin myös yksilö- ja yhteisötason haittoja ilmentymistä. Tieteellinen tutkimus ei kuitenkaan anna näyttöä siitä, että käyttöhuoneet lisääisivät pistohuumeiden käyttöä, rikollisuutta, väkivaltaa tai yleistä turvattomuutta. Kuten Potieriä ym. (2014) toteavat, uusia käyttöhuoneita tulee käyttöönottaa siellä, missä ilmenee runsasta pistohuumeiden käyttöä ja siihen liittyviä haittoja.

6.5 Jatkotutkimusaiheet

Suomessa käyttöhuoneita ei vielä toistaiseksi ole, koska lakimme ei tätä mahdollista. Yleisesti kuitenkin uskotaan, että käyttöhuoneet edistävät huumeiden käyttöä. Yhteisöt

pelkäävät käyttöhuoneen tuovan mukanaan lisääntyvissä määrin avointa huumeiden käyttöä ja siihen liittyvää roskaamista, yleistä levottomuutta asuinalueella, rikollisuutta ja turvattomuutta. Tutkimustieto ei kuitenkaan tue näitä yleisiä oletuksia. Jatkossa olisi syytä tutkia suomalaisen yhteiskunnan ja hoitohenkilöstön uskomuksia mahdollista käyttöhuonetta kohtaan. Tutkimustieto auttaisi ymmärtämään mahdollisen vastustuksen takana olevia oletuksia ja pelkoja.

SYSTEMAATTISEN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET

- Andresen M.A. & Boyd N. (2010) A cost-benefit and cost-effectiveness analysis of Vancouver's supervised injection facility. *The International Journal on Drug Policy* **21**(1), 70-76.
- Bayoumi A.M. & Zaric G.S. (2008) The cost-effectiveness of Vancouver's supervised injection facility. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal = Journal De L'Association Medicale Canadienne* **179**(11), 1143-1151.
- Bravo M.J., Royuela L., De I.F., Brugal M.T., Barrio G. & Domingo-Salvany A. (2009) Use of supervised injection facilities and injection risk behaviours among young drug injectors. *Addiction* (Abingdon, England) **104**(4), 614-619.
- DeBeck K., Kerr T., Bird L., Zhang R., Marsh D., Tyndall M., Montaner J. & Wood E. (2011) Injection drug use cessation and use of North America's first medically supervised safer injecting facility. *Drug & Alcohol Dependence* **113**(2), 172-176.
- Folch C., Lorente N., Majó X., Parés-Badell O., Roca X., Brugal T., Roux P., Carrieri P., Colom J. & Casabona J. (2018) Drug consumption rooms in Catalonia: A comprehensive evaluation of social, health and harm reduction benefits. *International Journal of Drug Policy* **62**, 24-29.
- Freeman K., Jones C.G.A., Weatherburn D.J., Rutter S., Spooner C.J. & Donnelly N. (2005) The impact of the Sydney Medically Supervised Injecting Centre (MSIC) on crime. *Drug and Alcohol Review* **24**(2), 173-184.
- Jozaghi E. & Andresen M.M.A. (2013) Should North America's first and only supervised injection facility (InSite) be expanded in British Columbia, Canada? *Harm Reduction Journal* **10**, 1.
- Kappel N., Toth E., Tegner J. & Lauridsen S. (2016) A qualitative study of how Danish drug consumption rooms influence health and well-being among people who use drugs. *Harm Reduction Journal* **13**(1), 20.
- Kerr T., Small W., Moore D. & Wood E. (2007) A micro-environmental intervention to reduce the harms associated with drug-related overdose: evidence from the evaluation of Vancouver's safer injection facility. *The International Journal on Drug Policy* **18**(1), 37-45.
- Kerr T., Stoltz J., Tyndall M., Li K., Zhang R., Montaner J. & Wood E. (2006) Impact of a medically supervised safer injection facility on community drug use patterns: a before and after study. *BMJ* (Clinical Research Ed.) **332**(7535), 220-222.
- Kimber J., Mattick R.P., Kaldor J., van Beek I., Gilmour S. & Rance J.A. (2008) Process and predictors of drug treatment referral and referral uptake at the Sydney Medically Supervised Injecting Centre. *Drug and Alcohol Review* **27**(6), 602-612.
- Kinnard E.N., Howe C.J., Kerr T., Skjødt Hass V. & Marshall B.D.L. (2014) Self-reported changes in drug use behaviors and syringe disposal methods following the opening of a supervised injecting facility in Copenhagen, Denmark. *Harm Reduction Journal* **11** (1), 29.

- Lloyd-Smith E., Wood E., Zhang R., Tyndall M.W., Sheps S., Montaner J.S.G. & Kerr T. (2010) Determinants of hospitalization for a cutaneous injection-related infection among injection drug users: a cohort study. *BMC Public Health* **10**, 327.
- Marshall B.D., Milloy M.J., Wood E., Montaner J.S. & Kerr T. (2011) Reduction in overdose mortality after the opening of North America's first medically supervised safer injecting facility: a retrospective population-based study. *Lancet* *377 North American Edition* (9775), 1429-1437.
- Milloy M., Wood E., Tyndall M., Lai C., Montaner J. & Kerr T. (2009) Recent incarceration and use of a supervised injection facility in Vancouver, Canada. *Addiction Research & Theory* **17**(5), 538-545.
- Milloy M.S., Kerr T., Mathias R., Zhang R., Montaner J.S., Tyndall M. & Wood E. (2008) Non-fatal overdose among a cohort of active injection drug users recruited from a supervised injection facility. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse* **34**(4), 499-509.
- Myer A.J. & Belisle L. (2018) Highs and Lows: An Interrupted Time-Series Evaluation of the Impact of North America's Only Supervised Injection Facility on Crime. *Journal of Drug Issues* **48**(1), 36-49.
- Petrar S., Kerr T., Tyndall M.W., Zhang R., Montaner J.S.G. & Wood E. (2007) Injection drug users' perceptions regarding use of a medically supervised safer injecting facility. *Addictive Behaviors* **32**(5), 1088-1093.
- Pinkerton S.D. (2011) How many HIV infections are prevented by Vancouver Canada's supervised injection facility? *The International Journal on Drug Policy* **22**(3), 179-183.
- Pinkerton S.D. (2010) Is Vancouver Canada's supervised injection facility cost-saving? *Addiction* (Abingdon, England) **105**(8), 1429-1436.
- Salmon A.M., Thein H., Kimber J., Kaldor J.M. & Maher L. (2007) Five years on: what are the community perceptions of drug-related public amenity following the establishment of the Sydney Medically Supervised Injecting Centre? *International Journal of Drug Policy* **18**(1), 46-53.
- Salmon A.M., van Beek I., Amin J., Kaldor J. & Maher L. (2010) The impact of a supervised injecting facility on ambulance call-outs in Sydney, Australia. *Addiction* (Abingdon, England) **105**(4), 676-683.
- Small W., Van Borek N., Fairbairn N., Wood E. & Kerr T. (2009) Access to health and social services for IDU: the impact of a medically supervised injection facility. *Drug and Alcohol Review* **28**(4), 341-346.
- Small W., Wood E., Lloyd-Smith E., Tyndall M. & Kerr T. (2008) Accessing care for injection-related infections through a medically supervised injecting facility: a qualitative study. *Drug and Alcohol Dependence* **98**(1-2), 159-162.
- Stoltz J., Wood E., Small W., Li K., Tyndall M., Montaner J. & Kerr T. (2007) Changes in injecting practices associated with the use of a medically supervised safer injection facility. *Journal of Public Health* **29**(1), 35-39.

- van Beek I., Kimber J., Dakin A. & Gilmour S. (2004) The Sydney Medically Supervised Injecting Centre: reducing harm associated with heroin overdose. *Critical Public Health* **14**(4), 391-406.
- Wood E., Tyndall M.W., Zhang R., Stoltz J., Lai C., Montaner J.S.G. & Kerr T. (2006) Attendance at supervised injecting facilities and use of detoxification services. *New England Journal of Medicine* **354**(23), 2512-2514.
- Wood E., Kerr T., Small W., Li K., Marsh D.C., Montaner J.S.G. & Tyndall M.W. (2004) Changes in public order after the opening of a medically supervised safer injecting facility for illicit injection drug users. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal* **171**(7), 731-734.
- Zurhold H., Degkwitz P., Verthein U. & Haasen C. (2003) Drug consumption rooms in Hamburg, Germany: Evaluation of the effects on harm reduction and the reduction of public nuisance. *Journal of Drug Issues* **33**(3), 663-688.

LÄHTEET

- Donnelly N. & Mahoney N. (2013) Trends in property and illicit drug crime around the Medically Supervised Injecting Centre in King Cross: 2012 update. NSW Bureau of Crime Statistics and Research. Issue paper no. 90. July 2013. <https://www.bocsar.nsw.gov.au/Documents/BB/bb90.pdf> (27.9.2019)
- Eduskunta (n.d) Lakien säätäminen. Lainvalmistelun vaiheet. https://www.eduskunta.fi/FI/lakiensaattaminen/lainvalmistelu_vaiheet/Sivut/default.aspx (29.9.2019)
- EUR-LEX, Euroopan unionin virallinen lehti (2012) EU:n huumausainestrategia (2013-2020). <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?qid=1418815184800&uri=CELEX%3A52012XG1229%2801%29> (7.9.2019)
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDD. (2018) Euroopan huumeraportti. Suuntauksia ja muutoksia 2018. http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8585/20181816_TDAT18001_FIN_PDF.pdf (6.10.2019)
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDD. (2017) Health and social responses to drug problems. http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/6343/TI_PUBPDF_TD011769_9ENN_PDFWEB_20171009153649.pdf (29.9.2019)
- Hakulinen T., Pietilä A-M. & Kurkko H. (2002) Terveystiedon edistämisen vaikuttavuuden arviointi. Teoksessa A-M. Pietilä, T. Hakulinen, E. Hirvonen, P. Koponen, E-M. Salminen & K. Sirola (toim.) *Terveystiedon edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät*. WSOY, Helsinki. 282-300.
- Harm reduction international. (2018) Drug consumption rooms. Global State of Harm Reduction 2018 briefing. <https://www.hri.global/files/2019/03/29/drug-consumption-room-brief-2018.pdf> (6.9.2019)
- Helsingin kaupunki sosiaali- ja terveystoimiala. (2019). Valvotun huumeiden käyttötilan selvitystyö. https://www.hel.fi/static/public/hela/Kaupunginhallitus/Suomi/Paatos/2019/Keha_2019-04-01_Khs_14_Pk/2FF34A84-968B-CF4B-8ED2-68DC85200000/Liite.pdf (8.9.2019)
- Hoitotyön tutkimussäätiö, HOTUS. (n.d) Tutkimusten arviointikriteeristö. <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/> (6.9.2019)
- Horelli L. (2005) Ympäristöpsykologian näkökulma terveyden edistämisen vaikuttavuusarviointiin. Teoksessa P. Koskinen-Ollonqvist, A. Peltö-Huikko & P. Rouvinen-Willenius (toim.). *Vaikuttavuuden arvioinnin mahdollisuudet terveyden edistämisessä. Näkökulmia vaikuttavuuteen*. Terveystiedon edistämisen keskus, 78-104.

- Huumausainelaki. 30.5.2008/373. Finlex.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080373?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=huumausainelaki> (27.9.2019)
- Hämäläinen P, Ahola S, Halme N, Hastrup A, Hietanen-Peltola M, Häkkinen P, Ihanus M, Järvelin J, Kauppinen J, Kilpeläinen K, Kuussaari K, Liukko E, Kärkkäinen J, Mäkelä M, Mölläri K, Nurmi-Koikkalainen P, Partanen A, Perälä M-L, Rotko T, Räikkönen O, Suvisaari J. & Töytäri O. (2016) Sosiaali- ja terveydenhuollon laatu- ja vaikuttavuusindikaattoreiden arviointi palvelupakettien näkökulmasta. Koottuja indikaattoreita kehittämistyössä huomioitavaksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131370/TYÖ2016_26_Vaikuttavuusindikaattorit_valmis_web.pdf?sequence=2&isAllowed=y (6.9.2019)
- Johansson K. (2007) Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt & R-L. Ääri (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turun yliopisto. Hoitotieteen julkaisuja A:51/2007. 3-9.
- Kangasniemi M. & Pölkki T. (2015) Aineiston käsittely: kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turun yliopisto. Hoitotieteen julkaisuja A:73/2015. 83-96.
- Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. (2009) Tutkimus hoitotieteessä. 1.-2. painos. WSOY pro, Helsinki.
- Kennedy M.C, Karamouzian M. & Kerr T. (2017) Public Health and Public Order Outcomes Associated with Supervised Drug Consumption Facilities: a Systematic Review. The Science of Prevention. Curr HIV/AIDS Rep. https://www.researchgate.net/publication/319492357_Public_Health_and_Public_Order_Outcomes_Associated_with_Supervised_Drug_Consumption_Facilities_a_Systematic_Review (28.9.2019)
- Khan K.S., Kunz R., Kleijnen J. & Antes G. (2003) Five steps to conducting a systematic review. *Journal of the Royal Society of Medicine*. **96**(3), 118-121.
- Kimber J., Dolan K. & Wodak A. (2005) Survey of drug consumption rooms: service delivery and perceived public health and amenity impact. *Drug and Alcohol Review*. **24**(2005), 21-24.
- Konu A., Rissanen P., Ihantola M. & Sund R. (2009) "Vaikuttavuus" suomalaisissa terveydenhuollon tutkimuksissa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* **49**(2009), 285-295.
- Koskinen-Ollonqvist P., Pelto-Huikko A. & Rouvinen-Wilenius P. (2005) Vaikuttavuuden arvioinnin mahdollisuudet terveyden edistämisessä. Näkökulmia vaikuttavuuteen. Terveyden edistämisen keskus. 5-13.
- Kylmä J. & Juvakka T. (2007) Laadullinen terveystutkimus. 1-2. painos. Edita Prima Oy, Helsinki.

- Lemetti T. & Ylönen M. (2015) Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkeleiden arviointi. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turun yliopisto. Hoitotieteen julkaisuja A:73/2015. 69-82.
- Mickwitz P. (2005) Reflections on evaluating the effectiveness of health promotion based on evaluations of environmental policies. Teoksessa P. Koskinen-Ollonqvist, A. Peltö-Huikko & P. Rouvinen-Willenius (toim.). *Vaikuttavuuden arvioinnin mahdollisuudet terveyden edistämässä. Näkökulmia vaikuttavuuteen*. Terveyden edistämisen keskus. 59-77.
- Potier C., Laprévote V., Dubois-Arber F., Cottencin O. & Rolland B. (2014) Supervised injection services: What has been demonstrated? A systematic literature review. *Drug and Alcohol Dependence*. **145**(2014), 48-68.
- Pudas-Tähkä S-M. & Axelin A. (2007) Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermiä ja abstraktien arviointi. Teoksessa K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt & R-L. Ääri (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turun yliopisto. Hoitotieteen julkaisuja A:51/2007. 46-57.
- Rikoslaki. 19.12.1889/39. Finlex.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=rikoslaki> (27.9.2019)
- Salminen A. (2011) Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppisiin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf (9.9.2019)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2019) Vastualueet. Hyvinvoinnin edistäminen. Päihdehaittojen ja riippuvaisuuksien ehkäisy. Huumausainepolitiikka. <https://stm.fi/huumausainepolitiikka> (6.9.2019)
- Suhonen A., Axelin A. & Stolt M. (2015) Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turun yliopisto. Hoitotieteen julkaisuja A:73/2015. 7-22.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2018) Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Ehkäisevä päihdetyö. Keskeiset käsitteet. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdettyo/keskeiset-kasitteet> (8.9.2019)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2019) Infektiotaudit. Seuranta ja epidemiat. Tartuntatautirekisteri. Tartuntataudit Suomessa vuosiraportit. Tautien esiintyvyys. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/seuranta-ja-epidemiat/tartuntatautirekisteri/tartuntataudit-suomessa-vuosiraportit/tautien-esiintyvyysh hepatiitti-c-esiintyvyys> (27.9.2019)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2019) Tiedotteet ja uutiset. <https://thl.fi/fi/-/huumeita-kayttavilla-muutamia-uusia-hiv-tartuntoja-epidemian-leviaminen-tarkeaa-ehkaista> (27.9.2019)

- Tuomi J. & Sarajärvi A. (2002) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1-3. painos. Gummerrus kirjapaino, Jyväskylä.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunto. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Haettu osoitteesta https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf, 14.3.2019
- University of York, Centre for Reviews and Dissemination. (2008) Systematic Reviews. CRD's guidance for undertaking reviews in health care. https://www.york.ac.uk/media/crd/Systematic_Reviews.pdf (8.9.2019)
- United Nation Office on Drugs and Crime, UNODC (2018) World drug report 2018. Global overview of drug demand and supply. Latest trends, cross-cutting issues. https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_2_GLOBAL.pdf (8.9.2019)
- Valkeapää K. (2015) Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turun yliopisto. Hoitotieteen julkaisuja A:73/2015. 58-68.
- Varjonen V. & Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. (2015) Huumeiden tilanne Suomessa 2014. Raportti 1/2015. Suomen Yliopistopaino Oy, Tampere.

LIITTEET

Liite 1.

Tutkimuk- sen tekijä/-t, vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, otos	Menetelmä	Keskeisimmät tulokset	Ar- vio
1. Salmon, A.M & ym. 2010. Australia.	Helpottaako käyttöhuone ambulanssien taakkaa yliannostusten hoidossa.	Käsinkirjoite- tut ambulanssien potilasrapor- tit, jotka siirretty sähköiseen muotoon. Ambulanssin läsnäolo + annettu nalokseeni.	Pitkittäistut- kimus, 5/1998-5/2006 36kk ennen käyttöhuo- netta ja 60kk jälkeen. Alueet jaettu postinumeron mukaan. Poisson regressio, Khin-neliö, merkitsevyys- n raja $\alpha=0.05$	Ambulanssin tarve väheni SIF läheisyydessä ja lopullakin alueella palvelun avauduttua ja sen aukiolotunteina. Keskimäärin avaamisen jälkeen 68%/kk lähialueella, loppualueella 61%/kk. Lähialueella väheni merkittävästi aukiolotunteina 80%vs.45%	7/9
2. Freeman, K. & ym. 2005 Australia	Käyttöhuonee- n vaikutus huumeiden käyttäjien ja myyjien harjoittamaan rikollisuuteen.	Poliisin sähköinen järjestelmä (COPS) 1/1999- 9/2002 Päivittäinen havainnointi King Crossin alueella 15.10.2000- 31.10.2002. Avaininfor- maatikat n=21 Poliisit n=7	Aikasarja- analyysi Regressioana- lyysit; Dickey- Fuller-testi, Durbin- Watsonin testi EViews software. COPS- järjestelmästä kerätty tieto ryöstöistä, varkauksista, käyttö- ja hallussapitori- koksista. Poliisien fokusryhmä- haastattelut x 3 Avaininfor- maatikkojen puolistruktu-	Käyttöhuoneen avaaminen ei johtanut lisääntymisiin tai vähentymisiin ryöstöissä ja varkauksissa. Huumeisiin liittyvään norkoilu käyttöhuoneen edessä pysyi ennallaan. Havaittavissa pieni kasvu yleisessä norkoilussa SIFin edessä (1.2henkilöä/havainto- kerta). Takana oli havaittu pientä, mutta jatkovaa huumeisiin liittyvää ja muuta norkoilua. Avaininformaatikat kertoivat lisääntyneestä norkoilusta, mutta tämä ei ole tuonut alueelle uusia käyttäjiä tai diilereitä.	5/9

			roidut haastattelut x 4	Huumeiden käyttö tai levittäminen ei lisääntynyt alueella.	
3. Kinnard E.N & ym. 2014. Tanska.	Tutkimuksen tarkoitus on arvioida palveluiden käytön yhteyttä injektiokäyt- täytymiseen ja ruiskujen hävittämiskäy- täntöihin.	Huumeen käyttäjät, jotka pistävät huumeita käyttöhuo- neessa. (n=41) DCR sallii Tanskassa myös muut kuin i.v- huumeet.	Kyselytutki- mus. Itse täytetty/avus- tettuna/haasta- tellen Kuvaileva statistiikka ja McNemar's testi. Merkitsevyys- raja $\alpha=0.05$	Neulojen palauttaminen vaihtopisteeseen lisääntyi. (34.1% -> 87.8%) Ruiskujen heittäminen roskikseen jatkui, mutta pieneni. (56.1% -> 12.2%) Muut hävittämistavat olivat harvinaisia ennen, mutta näitä ei raportoitu enää avaamisen jälkeen. 24 (n=41) ilmoitti muuttaneensa ruiskujen hävittämistapaa, näistä 95.8% (n=24) ei aina hävittänyt ruiskuja turvallisesti. 75.6% uskoi käytöksen muuttuneen. Suurin osa (63.4%) raportoiti vähemmän stressaavasta/kii- rehditystä pistämisestä. Noin puolet ilmoittivat vähemmän pistämistä ulkona ja neulojen jakamista. Suurinosa koki, ettei pistosten määrä muuttunut; 12.2% ilmoitti pistosten vähentyneen ja 4.9% lisääntyneen.	4/8
4. Kerr, T. & ym. 2006. Kanada.	Pyrkimys selvittää liittykö käyttöhuone lisääntynee-	SEOSI*- kohortti n=871 lähtötilanne	Osa pidempiaikais- ta ennustavaa tutkimusta.	2 vuoden seurantaikana ei il-mennyt tilastollisesti merkittäviä muu-toksia relapseissa (17% vs.	6/9

	seen huumeiden käytön uusiutumiseen tai huumeiden käytön lopettamisen vähentämiseen.	n=674 jakso II n=700 jakso III n=562 kaikki seurantajak-sot Haastattelut 6kk välein	Tässä seuranta-aika 1v ennen käyttöhuonetta ja jälkeen. Seurantakäyn-tien vaihtelevien osallistujamää-rien vuoksi osa-analyysit. Merkitsevyys-raja $\alpha=0.05$, koska erot voivat syntyä sattumalta tai väliin tulevista seikoista	20%) tai pistohuumeiden lopettamisessa (17% vs. 15%). Ei myöskään merkittävää muutosta kausiluontoisessa huumeiden käyttämisessä tai crackin polttamisessa tai metadoni korvaushoitojen aloittamisessa/ lopettamisessa. Käyttöhuoneen avaamisen jälkeen II seurantajakson aikana lisääntyi kausiluontoisen huumeiden käytön uusiutuminen ja crackin polton aloittaminen. Tulokset olivat samankaltaisia kuin kaikilla (n=562), jotka osallistuivat kaikkiin neljään seurantakäyntiin.	
5. Small, W. & ym. 2009. Kanada.	Tarkoituksena oli selvittää huumeiden käyttäjien näkökulmasta käyttöhuoneen käytön vaikutusta terveyden-huollon palveluiden saatavuuteen.	Satunnais-otanta SEOSI*-kohortista n=1000 kiintiöt naisille ja aboriginaaleil-le.	Haastattelut ja SEOSI-kysely (taustatekijät, pistojen määrä käyttöhuoneess a ja mitä palveluita on käyttänyt)	SIF-toimintamalli on helpommin saatavilla kuin tavanomaiset palvelut, koska: <ul style="list-style-type: none"> • henkilökunta ei ole tuomitsevaa • se on integroitua hoitoa, -> paikan päällä olevien palveluiden valikoima paransi muihin palveluihin hakeutumista • oikea-aikaista primaaria terveydenhuoltoa. 94% käytti muuta kuin lääketieteellisiä hoitoa. 44% käytti lääketieteellistä hoitoa. 24% ilmoitti, etteivät olisi päässeet ko.	9/10

				palveluihin ilman käyttöhuoneen olemassa oloa.	
6. Kerr, T. & ym. 2007. Kanada	Tutkia SIF:n vaikutuksia mikroympäristötekijöihin, jotka toimivat välittäjinä yliannostuksissa.	SEOSI*-kohortista (n=1000) rekrytoidut käyttäjät n=50	Puolistrukturoidut syvähaastattelut. Atlas-ohjelma Teema-analyysi	Nopea vaste ja hyvät välineet yliannostuksien hoitoon verratessa muualla tapahtuviin yliannostuksiin. Ajanottaminen pistämiseen; ehtii maistamaan ainetta ennen pistoa, injektointi hitaasti ja vaikutusten seuranta. Voi käyttää huumeita ilman, että niitä tarvitsee jakaa muiden kanssa. Tämä vähentää yksin pistämistä. Pistäminen muissa asetelmissa ja mahd. yliannostus aiheuttaa pelkoja; ryöstämisestä/huomiotta jättämisestä. SIF nähdään suojaavana tekijänä, kun ei tiedetä huumeen vahvuutta tai koostumusta. Käyttöhuoneen rajoitukset: jotkut kokivat negatiivisesti ”herätyksen” nautinnosta + jotkin menettelyt ja määräykset rajoittivat palvelun käyttöä.	9/10
7. Small, W. & ym. 2008. Kanada	Tutkia huumeiden käyttäjien näkökulmasta vaikuttaako käyttöhuoneen käyttäminen injektioon liittyvien infektioiden hoitoon hakeutumiseen	Huumeiden käyttäjät (n=50) SEOSI*-kohortista harkinnalla valittu	Puolistrukturoidut syvähaastattelut Teema-analyysi	Käyttöhuone nähtiin yhteytenä sopivaan lääketieteelliseen hoitoon. Moni käyttäjä tunnusti muuten välttelevänsä sairaalaan menoa tai olivat tietämättömiä infektion vakavuudesta. Positiivinen vaikutus kykyyn hoitaa infektiota ja tietoisuuteen hakeutua hoitoon.	9/10

8. Milloy, M-J.S & ym. 2008. Kanada	Ei-kuolemaan johtavien yliannostusten esiintyvyys käyttöhuonetta käyttävillä huumeiden käyttäjillä.	n=1090 käyttäjää SEOSI*-kohortista	Seurantatutkimus 2v; lähtötilanne ja 3 seuranta-jaksoa sis. aina tiedot edeltäviltä 6kk:lta. Kyselylomake. SAS software GEE-menetelmä, Pearsonin testi, khin neliö-testi ja Wilcoxonin testi Merkitsevyysraja- ja $\alpha=0.05$	Käyttöhuoneen säännöllisellä käytöllä (kaikki tai lähes kaikki pistot käyttöhuoneessa) ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä suurempaan yliannostusriskiin.	8/11
9. Wood, E. & ym. 2007. Kanada.	Tarkoituksena oli kuvata vieroitushoidon aloitusta käyttäjillä ennen palvelun avaamista ja sen jälkeen sekä määrittää vieroituksen vaikutuksia käyttäjissä.	n=1031 SEOSI*-kohortti seurantaan palasi n=808 1 vuosi ennen ja 1 vuosi jälkeen	Määrällinen seurantatutkimus. Aineisto Vancouverin kaupungin kolmen vieroitushoitopalvelun tietokannoista kuukausittain 24kk:den ajan. Tilastollinen GEE-menetelmä, Coxin regressio.	Vieroitushoitoon sisään kirjautui ennen käyttöhuoneen avautumista 21.6 huumeiden käyttäjää kuukaudessa. Avaamisen jälkeen tämä lisääntyi 31.3/kk. Käyttöhuoneen avautuminen liittyi vieroitushoidon lisääntymiseen. Käyttöhuoneen käyttäminen väheni merkittävästi vieroitushoidon jälkeen.	6/9
10. Bravo, M-J. & ym. 2009. Espanja.	Ennustaako käyttöhuoneen käyttö turvallisempia pistokäytäntöjä ja ennalta-ehkäisee veriteitse tarttuvien infektioita nuorilla heroinin	Aineistona käytetty Itinere**-kohorttitutkimuksen dataa (n=249)	Poikkileikkaustutkimus. Haastattelu, jossa käytettiin tietokoneavusteista strukturoitua kyselylomaketta.	Käyttöhuoneen käyttämisellä oli merkitsevä positiivinen yhteys siihen, ettei huumeita pistetä likaisilla ruiskuilla. Epäsuora lainaaminen (huumeiden laimentaminen likaisilla välineillä, jaetut filterit, ruiskujen puhdistaminen käytetyllä nesteellä tai vanulapuilla) oli	7/8

	käyttäjillä Espanjassa.		Kaksi erillistä regressioanalyysiä. Ristitulosuhteet.	positiivisesti yhteydessä palvelun käyttöön, mutta ei merkittävästi.	
11. Jozaghi & M.A. Andresen. 2013. Kanada.	Kuvata kuinka SIF on muuttanut käyttäjien elämiä ja määrittää tarvitseeko Pohjois-Amerikassa käyttöhuoneita laajentaa Vancouverin lisäksi muihin kaupunkeihin.	Valikoitu otos + lumipallo-efekti. (n=31) Kolme eri asuinalueita. Avain tiedonantajat (n=16) auttoivat luomaan luottamusta huumeiden käyttäjissä sekä tarjosivat välineen otoksen valintaan.	Puolistrukturoidu haastattelu, jota helpotettiin 3-4 teemalla. Teema-analyysi, NVivo 9 software.	Ulkopuolella pistäminen yhdistettiin merkittäväksi riskiksi kuolla. Käyttöhuone on vähentänyt välineiden jakamiseen liittyvää riskiä ja julkista käyttöä. Turvan antaminen vähentämällä väkivallan ja pidätyksien riskiä; ”pakolaisleiri” narkkareille. Henkilökunnan luoma arvokkuus, huolehtiminen ja luottavaiset siteet rakentavat perustan muutokselle voimaantumisen kautta. Yhteisökeskus, ”koti”. Henkilökunta on arvostavaa ja ei tuomitsevaa; inspiroi käyttäjiä tulemaan turvallisuus ja koulutus lähettiläiksi omalle yhteisölleen; voimaantuminen uuden roolin myötä.	9/10
12. Stoltz, J-A. & ym. 2007. Kanada.	Kuvata säännöllisen käyttöhuoneen käytön ja itsearvioitujen pistokäytäntömuutoksien yhteyttä.	n=760 SEOSI*-kohortista	1 vuoden seurantatutkimus kyselylomake erilliset logistiset regressioanalyysit, jotta voitiin sulkea pois taustatekijöiden yhteys	Huumeiden käyttäjien itsearvioimana käyttöhuoneen säännöllinen käyttäminen oli yhteydessä haitallisten pistokäytäntöjen vähenemiseen; ruiskujen uudelleen käyttö, nopea pistäminen, ulkona käyttö. Säännöllinen käyttäminen lisäsi turvallisia pistokäytäntöjä; puhtaan	7/8

				veden käyttäminen, ”keittäminen”/filteröinti ennen pistämistä, pistäminen puhtaammassa paikassa, turvallisempi ruiskujen hävittäminen, staassin poistaminen ennen pistoa, suonten helpompi löytäminen 1. kerralla.	
13. Marshall, B-D & ym. 2011. Kanada.	Onko käyttöhuoneen avaamisella yhteys yliannostuskuolemien vähenemiseen ja korvaushoidon määrien muutoksiin palvelun läheisyydessä sekä muualla kaupungissa.	Kanadan väestölaskenta 2001-2006 tiivistettynä korttelitasolle Provinssin kuoleman-syyntutkintaviraston (BCCS) asiakirjat ajanjaksolta 1.1.2001-31.12.2005. SEOSI*-kohortin tutkimustiedot (n=1084).	Pitkittäistutkimus. Menetetyt henkilötyövuodet laskettu väestölaskennan populaatiosta korttelitasolla, postinumerot. Breslowin testi. Wilcoxonin testi. ANOVA Cochran-Armitage testi. SAS 9.1.3 OpenEpi 2.2 ArcGIS 9.3 geograafinen informaatio systeemi tiedon hallintaan ja visualisointia varten. Merkitsevyystaso $\alpha=0.05$	Karkea yliannostuskuolemien määrä tutkimuksen aikana oli 10.4/100 000 henkilötyövuotta. Kausittaista vaihtelua ei yliannostuskuolemissa todettu. 30.7% kuolemista oli keskittynyt kaupunginosiin, jotka olivat 500m käyttöhuoneesta. Yliannostukset vähenivät näissä 35% käyttöhuoneen avaamisen jälkeen. Lopuissa kaupunginosissa muutos oli 9.3%. Ei-parametriset testit tukivat tätä; yliannostuskuolemat vähenivät yleisesti Se, että käyttäjä asui käyttöhuonetta ympäröivällä alueella (500m) tai muilla alueilla ei ollut yhteydessä korvaushoidon sisäänkirjautumismääriin.	7/11
14. Milloy, M-J & ym. 2009. Kanada.	Tutkia viime aikaisen vangitsemisen ja käyttöhuoneen käytön välistä suhdetta.	Käyttöhuoneen käyttäjien edustava otos SEOSI*-kohortista (n=902)	Määrällinen tutkimus Tilastollinen GEE-menetelmä	Käyttöhuoneen käyttö ei ollut yhteydessä viime aikaiseen vangitsemiseen (vankila/putka yön ylitse/pidempään).	7/8

		Seuranta-aika 1.7.2004- 30.12.2005			
15. Salmon, A.M. & ym. 2007. Australia.	Tutkia onko yhteiskunnan näkökulmat julkisesta viihtyvyydestä muuttuneet ajan mittaan, kun verrataan tietoja ennen käyttöhuonetta ja 18 kuukautta sekä 3 vuotta avaamisen jälkeen.	Satunnais- otanta asukkaista ja yrityksistä käyttöhuoneen lähettyviltä (2km). Ennen avaamista; asukkaita (n=515) yrittäjiä (n=269) 18kk avaamisen jälkeen; asukkaita (n=540) yrittäjiä (n=207) 3v jälkeen; asukasta (n=316) yrittäjiä (n=210)	4,5 vuoden seurantatutkimus. Puhelimitse toteutettu kysely. Muuttujien kuvailu ja logistinen regressio. Khiin neliötesti ajallisten trendien testauksessa. Merkitsevyys raja $\alpha=0.05$ Katkaisupiste <0.10	Julkisen pistämisen todistaminen oli vähentynyt merkittävästi seurannan aikana. Asukkaiden, jotka olivat nähtneet neula ja ruisku roskia suhde oli vähentynyt merkittävästi seurannan aikana. Huumeiden tarjoamisessa myyntitarkoituksella asukkaille ei ollut tapahtunut merkittävää muutosta. Ajan mittaan oli vähemmän todennäköistä, että asukkaat ja yrittäjät raportoivat yhdestä/useammasta huumeiden käytön haitasta. Kolme yleisintä haittaa molempien ryhmien kokemana; alueen negatiivinen imago, roskat, vaikutukset rikollisuuteen ja turvallisuuteen. Julkinen pistäminen haittana oli pysytellyt samalla tasolla seurannan ajan.	4/9
16. Folch, C. & ym. 2018. Espanja.	Käyttöhuo- neen vaikutus julkiseen pistämiseen, infektioriskiin, riippuvaisuus hoitoon hakeutumiseen ja ei kuolemaan	REDAN***- tutkimukseen osallistuneis- ta ne, jotka asuivat/osti- vat/pistivät huumetta alueella, jossa käyttöhuone	Poikkileik- kaustutkimus. Itse raportoidut tiedot riskialttiudesta & strukturoidu haastattelu (ITINERE**- projektista)	Säännöllinen käyttöhuoneen käyttäminen oli yhteydessä pienempään todennäköisyyteen pistää julkisesti ja jakaa neuloja tai muita pistoon liittyviä välineitä. Käyttäjät myös todennäköisemmin	7/8

	johtaviin yliannostuksiin.	sijaitsi ja olivat käyttäneet palvelua edeltävän 6kk:den aikana (n=510)	hoitoon hakeutumisesta Khiin neliö- + Fisherin + t-testi + logistinen regressio	sijoittivat ruiskut turvallisempaan paikkaan ja hakeutuivat riippuvaisuushoitoon. Säännöllisesti palvelua käyttävät raportoivat todennäköisemmin yliannostuksesta kuin kohtalaisesti tai vähän palvelua käyttävät (53.7%-45.9%-34.9%, p<0.006.).	
17. Debeck, K. & ym. 2011. Kanada.	Kuvata mitkä tekijät liittyvät i) huumeiden käytön lopettamiseen käytettäessä käyttöhuonetta ii) kuvata käyttöhuoneen mahdollista roolia tässä.	Satunnaisotanta SEOSI*-kohortista. (n=902)	Seurantatutkimus. 12/2003-6/2006 Coxin regressio-analyysi. SAS 9.1	Ensimmäisestä sisäänkirjautumisesta 24kk eteenpäin riippuvaisuushoitoon hakeutumisen kumulatiivinen ilmaantuvuus oli 57.21%. Riippuvaisuushoidon aloitukseen liittyi (pos.) säännöllinen käyttöhuoneen käyttäminen (>1x/vko), kontakti käyttöhuoneen riippuvaisuusneuvojaan ja aiempi historia addiktiohoidosta. 24kk jälkeen pistosten lopettamisen kumulatiivinen esiintyvyys oli 23.06%. Tähän oli pos. yhteydessä metadonikorvaushoito ja muun riippuvaisuushoidon käyttäminen.	10/11
18. Zurhold, H. & ym. 2003. Saksa.	Tarkoituksena oli arvioida Hampurin käyttöhuoneiden vaikutusta haittojen vähentämisessä.	huumeiden käyttäjät (n=616), henkilökunnan jäsenet (n= 6),	Mixed method Huumeiden käyttäjille kyselylomake. Strukturoitu haastattelu	Käyttäjien itsearviointi: käyttöhuoneen säännöllinen käyttö (väh 1xpvä/enemmän) oli yhteydessä pos. muutoksiin huumeiden käyttämisessä -> parempi hygienia, vähäisempi	9/10

		<p>ympäröivä yhteisö (2 poliisia, yrittäjä, sosiaalityöntekijä ja poliitikko) (n=5)</p>	<p>käyttöhuoneiden henkilökunnalle + käyttöhuonetta ympäröivälle yhteisölle</p> <p>Sisällönanalyysi</p>	<p>julkinen pistäminen ja ajanottaminen. Tämä ryhmä käytti myös käyttöhuoneen muita palveluita tiheämmin. Vastaajista 27%(n=616) kuului sään. palvelua käyttäviin. 50% (n=616) kuului ryhmään, joka käytti palvelua väh. 1xvko/tai ei ollenkaan). Tästä huolimatta sään. palvelua käyttävistä (40%) oli taipumus käyttää huumeita enemmän ja julkisilla alueilla. Tähän syyksi kerrottiin, että huumeita käytetään niiden ostopaikkojen lähettyvillä vieroitusoireiden vuoksi. Tästä ryhmästä ¾ osaa vietti enemmän aikaa avoimen huumeszenen parissa.</p> <p>Henkilökunta ilmaisi käyttöhuoneen olevan muutakin kuin pelkkä käyttöhuone; viestintäpaikka, jossa käyttäjät voivat puhua turvallisen käytön aiheista kasvokkain ammattilaisten kanssa. Pistotapahtumien aikana annetaan neuvoja turvallisimmista tavoista. Riskikäytännön näkyminen tekee terveyden edistämisestä helpompaa. Haasteiksi henkilökunta koki kuormittavuuden ja rasituksen, jotka johtuvat heterogeenisestä vaikeasti käsiteltävästä asiakasryhmästä sekä konfliktit, jotka liittyvät sääntöihin.</p>	
--	--	---	---	--	--

				<p>Ympäröivän yhteisön kesken käyttöhuone oli yleisesti hyväksytty, koska huumeiden käyttö oli ennen tätä näkyvämpää. Poliisien suhtautumisesta käyttöhuoneisiin nousi esiin ambivalenttius; ilmaistiin niiden tarve, mutta toisaalta pahoittelut sitä, että niitä tarvitaan. Se miten avoin huumeiden käyttö ja siihen liittyvät häiriöt liitetään käyttöhuoneeseen, riippuu yksilöstä ja ryhmästä; suvaitsevaisuus ja ongelman ymmärtäminen.</p>	
<p>19. Kappel, N. & ym. 2016.</p> <p>Tanska.</p>	<p>Arvioida Tanskalaisten huumeiden käyttöhuoneiden vaikutusta asiakkaidensa terveyteen ja hyvinvointiin sekä tekijöitä, jotka helpottavat heidän hyväksymistään edistää terveyttään ja siirtyä muihin sos. ja terveys palveluihin.</p>	<p>Aineiston keräämisen triangulaatio; havainnointia (250h) viidessä käyttöhuoneessa sisältäen osallistuvaa /rajoitetusti osallistuvaa havainnointia</p> <p>Haastattelut; asiakkaat (n=42) henkilökunta (n=25)</p>	<p>Etnografinen tutkimusmetodi. Mikrososiaalinen näkökulma, joka on toiminut viitekehyksenä työssä.</p> <p>Puolistrukturoidut haastattelut kenttämuistiinpanojen pohjalta. Henkilökunnalle ja asiakkaille erilliset.</p> <p>NVivo ohjelma. Sisällönanalyysi.</p>	<p>Sosiaalinen hyväksyntä turvallisessa ympäristössä muodostuu siitä, että henkilökunta on kunnioittavaa, eituomitsevaa, ylläpitää ihmisarvoa ja pyrkii turvaamaan itsearvon. Käyttäjät kuvaavat elämänsä muuttuneen. Selviytyminen, terveys ja hyvinvointi muodostuvat yliannostusten ehkäisystä, fyysisestä terveydestä ja mielenterveydestä. Yliannostuksien ehkäisyssä on kaksi strategiaa; informaatio ja interventio. Henkilökunta on tietoisia liikkeellä olevien huumeiden vahvuudesta ja tarvittaessa varoittavat asiakkaita sekä suosittelevat puolittamaan annoksen.</p>	9/10

				Interventio perustuu johdonmukaiseen asiakkaan tarkkailuun, jotta voidaan havaita, onko asiakas yliannostuksen riskissä. Seurataan asiakkaiden hygieniää ja riskikäytäntöjä, jotka liittyvät tarttuviin infektioihin sekä kannustetaan turvallisiin pistokäytäntöihin. Avuntarjonta mielenterveysongelmiin; tuki, huolenpito ja turva. Käyttöhuone rakentaa siltoja asiakkaan ja sosiaalsektori välille sekä lähettää terveydenhuoltoon.	
20. Myer, A-J. & Belisle, L. 2018. Kanada.	Tutkia käyttöhuoneen vaikutusta Vancouverin rikollisuuteen.	Poliisin tietokannat sis. kaikki rikokset 1.1.2002-29.12.2004 178 aikajaksoa; 89 vko ennen ja jälkeen käyttöhuoneen avautumista	Rikokset luokiteltu. Alueet tiivistetty neljään poliisipiiriin. Aikasarja-analyysi; ARIMA-tekniikka, white noise-prosessi (väliin tulevien tekijöiden poistaminen)	Poliisipiirissä missä käyttöhuone sijaitsee, tapahtui äkillisesti pysyvä muutos väkivalta- ja omaisuusrikollisuudessa; kokonaisuudessaan 42 rikosta viikossa vähentyi. (tilastollisesti merkitsevä). Muissa poliisipiireissä ei tapahtunut merkittävää muutosta.	7/9
21. Andresen, M.A. & Boyd, N. 2010. Kanada	Kustannustehokkuus ja kustannushyötyn analyysin tekeminen.	Käyttöhuoneen käyttökustannukset. Uusien HIV-infektioiden lääketieteelliset kustannukset Ennaltaehkäistyn	4 erilaista matemaattista mallintamismallia.	Keskimäärin voidaan ehkäistä 35 uutta HIV-infektiota vuodessa; kustannustehokkuus 26 000-79 000 dollaria ja kustannushyötysuhde 1.94-5.80.	6/11

		kuoleman arvo.			
22. Petrar, S. & ym. 2007. Kanada.	Huumeiden käyttäjien kokemukset ja mielipiteet Pohjois-Amerikan ensimmäisestä käyttöhuoneesta.	SEOSI*-kohortti n=1082	Tilastollinen kuvaus. Kyselylomake.	75% (809) koki pistokäyttäytymisensä muuttuneen sen jälkeen, kun alkoi käyttämään käyttöhuonetta. Näistä 80% arvioi pistävänsä hitaammin, 71% vähemmän ulkona käyttämistä ja 56% vähemmän vaarallista ruiskuroskaa. 60% löysi helpommin suonen ensimmäisellä yrittämällä, 54% käytti useammin puhdasta vettä, 49% puhdisti useammin pistopaikan, 37% vähensi neulojen jakamista ja 13% ei tarvinnut apua pistämiseen. Esteinä käytölle olivat: matka, rajoittunut aukioloaika, odotusajat ja poliisien työskentely lähettyvillä. 95% vastanneista koko palvelun laadun hyväksi. Henkilökunta oli kohteliasta, kunnioittavaa, piti yllä yksityisyyttä, hoitivat ja hyväksyivät huumeiden käyttäjät. Fyysiset tilat ja laitteet koettiin tyydyttäväiksi.	6/8
23. Bayoumi, A-M. & Zaric, G-S. 2008. Kanada.	Käyttöhuoneen vaikutavuus i) eloon jäämiseen ii) HIV- ja HCV-virus-infektioihin iii) vieroitushoi-	Simulaation tukena kahden kohortin tiedot (julkaistut + julkaisematomat) sekä lääketieteellinen kirjallisuus	Populaatio simulaatio, vaikuttavuuden mallintaminen. Kustannustehokkuus laskenta ja herkkyyssanalyysit. Malli on herkkä kolmelle olettamukselle:	Mallin perusteella HIV- ja HCV-infektioiden esiintyvyys jatkaa kasvuaan huumeiden käyttäjillä. Käyttäjien populaatio kasvaa, koska hoidot ovat hyviä ja kuolleisuus vähäisempää. Käyttöhuoneella voitaisiin estää 10 vuoden aikana 1191 HIV- ja 54 HCV-	8/11

	<p>toon siirtymiseen iii) näihin liittyviin kustannuksiin.</p>		<p>hyvin alhaisille ja korkeille käyttömäärille ja neulojen jakamiselle sekä käyttöhuoneen ja muiden palveluiden vaikuttavuudelle suhteessa pienempiin injektioriskeihin + kustannuksille esim. HIV-hoitokustannusten vaihtelulle.</p> <p>Luottamusväli 95%.</p>	<p>infektiota. Kun huomioidaan vain vähentynyt neulojen lainaaminen ainoana käyttöhuoneen käytön vaikutuksena, C-hepatiitin hoito ja metadoni korvaushoito olivat kustannuksiltaan ilman käyttöhuonetta matalampia. Kun huomioidaan myös lisääntyneet turvallisemmat pistokäytännöt ja korvaushoitoon siirtymiset, on käyttöhuone vielä kustannustehokkaampi ja hyödyllisempi terveydelle.</p> <p>10 vuoden aikana HIV-infektioissa säästetään 20 100 CAD /infektio ja HCV-infektioissa 444 500 CAD/infektio.</p>	
<p>24. Pinkerton, S.D. 2010.</p> <p>Kanada.</p>	<p>Tarkoituksena matemaattisesti mallintaa Vancouverin käyttöhuoneen kustannustehokkuutta.</p>	<p>Kirjallisuus ja tutkimukset.</p>	<p>Matemaattinen mallintaminen ja herkkyysanalyysit.</p>	<p>Jos SIF suljettaisiin, HIV-infektiot lisääntyisivät arviolta 179.3-> 262.8. Nämä ennaltaehkäistävissä olevat infektiot ovat yhteydessä 17.6 miljoonan CAD lääketieteellisiin kustannuksiin eliniän aikana. Säästöt tulevaisuuden kustannuksista ylittävät käyttöhuoneen vuosittaisen toimintakustannuksen (3milj.CAD), joka sis. neulan vaihto-ohjelman kustannuksetkin. Vaikka ruiskuja/neuloja lainaaminen ei vähentyisi käyttöhuoneen neulanvaihto-ohjelma ennaltaehkäisee arviolta</p>	<p>8/11</p>

				80.7 infektiota vuodessa. Mikäli myös neulojen lainaaminen vähenee, saadaan ehkäistyä 2.8 lisäinfektiota. Tällöin vältetään yli 580 000 CAD HIV-infektion lääketieteelliset kustannukset. Käyttöhuonetta säännöllisen käyttävän 35% vähennys ruiskujen jakamisessa estäisi 1.4 infektiota ja tämä ennaltaehkäistään neulan vaihto-ohjelmalla. 70% väheneminen estäisi 3.8 lisäinfektiota. Tällä vältettäisiin 0.3-0.8 milj. lääketieteelliset kustannukset.	
25. van Beek, I. & ym. 2004. Australia.	Tavoite oli kuvata käyttöhuoneen asiakkaiden riskitekijöitä, jotka liittyvät heroini yliannostukseen sekä lisätä ymmärrystä riskitekijöistä ja ennaltaehkäisystä.	Kaikki rekisteröityneet valvotun käyttöhuoneen asiakkaat ensimmäisen 18kk:den aikana, jotka ovat vähintään kerran tutkimuksen aikana pistäneet käyttöhuoneessa. (n=56 861)	Määrällinen tutkimus; kyselylomake ja käyttöhuoneen asiakastietokanta. T-testi jatkuville muuttujille, luokitelluille muuttujille Khin neliötesti, ristitulosuhde ja luottamusväli sekä logistinen regressio tekijöille, jotka itsenäisesti liittyvät yliannostukseen. SPSS.	Ensimmäisen 18kk:den toiminta-aikana; yliannostusaste oli 9.5/1000 heroinin pistokäyntiä. Yliannostuksen riski oli lähes 2-kertainen, kun pistäminen tapahtui julkisesti käyttöhuoneen ollessa kiinni. 6x todennäköisemmin säännöllisesti palvelua käyttävä. (Asiakkaat yleensä korkeamman riskiryhmän käyttäjiä)	8/8
26. Wood, E. & ym. 2004. Kanada.	Tutkia käyttöhuoneen vaikutusta yleiseen järjestykseen.	Havainnointi 10 korttelissa, jotka ympäröivät	Määrällinen tutkimus. Wilcoxonin testi	Käyttöhuoneen avaamisen jälkeen julkinen pistäminen, hylätty ruiskut ja pistämiseen liittyvät	5/9

		käyttöhuonet- ta (tietty ajallinen malli).	Spearman'sin korrelaatio Poisson log- lineaarinen malli Merkitsevyys- raja $\alpha=0.05$	roskat vähenivät tilastollisesti merkitsevästi ($p<0.001$), kun väliin tulevat tekijät huomioidaan (poliisi ja sadesää). Julkisesti pistävien huumeiden käyttäjien päivittäinen ennustettu keskiarvo oli 4.3 ennen avaamista ja 2.4 avaamisen jälkeen. Hylätyt ruiskut vähenivät 11.5 -> 5.4. Huumeiden myyminen ei muuttunut tilastollisesti merkitsevästi (45.2->40.7)	
27. Lloyd- Smith, E. & ym. 2010. Kanada.	Kuvata ennustavia tekijöitä ja kustannuksia, jotka liittyvät käyttöhuonetta käyttävien huumeiden käyttäjien ihoinfektioi- den sairaala- hoitoon	SEOSI*- kohortti (n=1083) sairaalahoitoa saaneet (n=99), Käyttöhuo- neen ja St. Paul's sairaalan tietokannat.	Seurantatutki- mus. 1.1.2004- 31.1.2008. Coxin regressiomalli. Merkitsevyys- raja $\alpha=0.05$ SAS	Kaikista kohorttin osallistuneiden sairalahoidoista 49% (n=442) liittyi ihotulehdukseen tai sen komplikaatioihin. Sairaalahoitoa vaativan ihotulehduksen esiintyvyys oli 6.07/100 henkilövuotta. Käyttöhuoneen sairaanhoitajan sairaalaan lähettämien huumeiden käyttäjien sairaalassa oloaika oli merkitsevästi lyhyempi kuin niiden, jotka olivat hakeutuneet hoitoon itse (4pv vs. 12pv, $p<0.001$). Tämän seurauksena voidaan arvioida 5696 CAD kokonaissäästö, joka perustuu sairaalapäivän hintaan. Monimuuttujamallissa HIV-positiivisuus ja käyttöhuoneen sairaanhoitajan lähete olivat positiivisesti yhteydessä sairalahoidon	8/11

				lisääntyneeseen todennäköisyyteen.	
28. Kimber, J. & ym. 2008. Australia.	Tutkia käyttöhuoneen läheteprosessia ja siihen liittyviä ennustavia tekijöitä.	Käyttöhuoneen asiakkaat, jotka olivat vähintään kerran käyttänyt palvelua tutkimuksen aikana (18kk). (n=3715).	Seurantatutkimus. Kyselylomake rekisteröitymisen yhteydessä, kirjoitetut läheteet ja palautuneet lähetekortit. Merkitsevyysraja p=0.05 SPSS Yksittäiset muuttujat: Kaplan-Meier-testi, Coxin regressio ja Khin neliö. Logistinen regressio.	Tutkimusjakson aikana oli kirjoitettuja läheteitä tehty 634 (sis. palautekortit) 325 asiakkaalle. 129 palautekorttia palautettiin. Suurinosa läheteistä oli huumehoitoihin erityisesti korvaushoitoon. Sään. käyttöhuoneen käyttäminen oli yhteydessä korkeampiin huumehoidon läheteiden määriin.	7/8
29. Pinkerton, SD. 2011. Kanada.	Tarkastella ja arvostella Andresenin ja Boydin artikkelissa käyttämiä matemaattisia malleja sekä kuvata mahdollisesti tarkempi menetelmä arvioimaan käyttöhuoneen vaikutusta.	Aiemmat matemaattiset mallit ja tutkimuskirjallisuus.	Matemaattinen mallintaminen ja herkkyysanalyysit. Malli on herkkä pistojen/käyttäjien määrälle ja oletettujen HIV-infektioiden esiintyvyydelle Manipulointi tuotti 10% poikkeaman perustuloksiin.	Pinkertonin malli osoittaa, että arviolta 5-6 HIV-infektiota voidaan ehkäistä vuodessa, tod.näköinen 4-8 ehkäistyn infektioiden määrä. Nämä arviot ovat pienempiä kuin Andresenin ja Boyndin.	6/11

* The Scientific Evaluation of Supervised Injecting (SEOSI) kohorttitutkimus. Satunnaisotanta valvotun käyttöhuoneen huumeidenkäyttäjistä ajalta 1.12.2003-1.6.2006. Osallistujat on valittu kohorttiin satunnaisotannalla käyttöhuoneen auki ollessa. Otannassa on huomioitu kiintiöt naisille ja alkuperäisasukkaille. Sisältää haastattelija avustaisen kyselomakkeen lähtötilanteessa ja verikokeet

(HIV ja HCV-vasta-aineet) sekä puolivuositteiset seurantakäynnit. Koska huumeiden käyttäjät voivat ylliraportoida terveyspalveluiden käyttöönsä, tietoiseen suostumukseen sisältyi pyyntö suorittaa hakuja terveystietokannoista.

** ITÍNERE-projekti. Valikoitu otos Barcelonasta, Madridista ja Sevillasta ketjumenetelmällä rekrytoituja 18-30-vuotiaita, joilla heroiinin käyttöä on vähintään 12 päivää edeltäneen 12 kuukauden aikana tai yksi päivä viimeisen kolmen kuukauden aikana. Tutkimuksesta suljettiin ulos ne, joilla ei ollut riittävää espanjankielen taitoa. Tutkimus sisälsi kasvotusten tapahtuneen tietokoneavusteisen kyselylomakkeen ja osallistujilta otettiin kuivaverinäytteet liittyen HIV- ja hepaatti-infektioiden sekä human T-cell leukemian vasta-aineisiin.

*** REDAN. Poikkitieteinen biokäyttäytymistutkimus, jonka toteutettiin Katalonian haittojen vähentämiskeskusten verkostossa. Tutkimukseen valittiin satunnaisotannalla Espanjassa syntyneet henkilöt, jotka olivat yli 18-vuotiaita, käyttäneet pistohuumetta edeltävän kuuden kuukauden aikana ja oli käyttänyt vähintään yhtä alueen viidestätoista keskuksesta. Tutkimustieto kerättiin koulutetun haastattelijan toimesta kyselylomakkeella, joka oli sama kuin ITÍNERE-projektissa. Osallistujilta otettiin myös sylkinäytteet määrittämään HIV- ja HCV-infektioiden esiintyvyyttä.